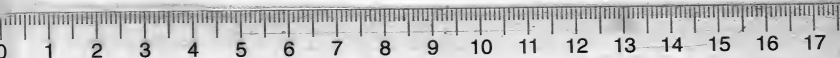
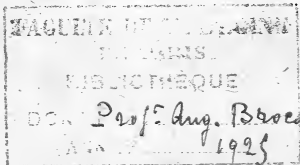


# MÉMOIRES

D E

L'ACADÉMIE ROYALE  
DE CHIRURGIE.





C.N. Cochlin filius ino et Sculp.



# MÉMOIRES

D E

## L'ACADÉMIE ROYALE DE CHIRURGIE.

---

TOME CINQUIÈME.

---



*Ch. Bion. inv.*

*B. De Ghendt Sculp.*

90135

A P A R I S,

Chez P. FR. DIDOT le jeune, Libraire, Quai  
des Augustins.

---

M. DCC. LXXIV.  
AVEC PRIVILEGE DU ROI.

# MÉMOIRES

DE

L'ACADÉMIE ROYALE

DE CHIRURGIE



TOME CINQUIÈME

PARIS

CHIRURGIE

des Anglaises

DE CHIRURGIE

ANCIENNE DE PARIS



L I S T E  
DE L'ACADÉMIE ROYALE  
DE CHIRURGIE.

---

P R É S I D E N T.

M. DE LA MARTINIERE, *Conseiller-  
d'Etat, Premier Chirurgien du Roi, Chevalier  
de l'Ordre de Saint-Michel, Chef de la Chirurgie  
du Royaume, & Membre de l'Académie Royale  
des Sciences de Stockolm.*

V I C E - P R É S I D E N T.

M. ANDOUILLE, *Ecuyer, Conseiller, Premier  
Chirurgien du Roi en survivance, Associé libre  
de l'Académie Royale des Sciences.*

D I R E C T E U R.

M. DE LA FAYE, *Professeur & Démonstrateur  
Royal des Opérations, Associé des Académies  
de Rouen & de Madrid.*

V I C E - D I R E C T E U R.

M. BORDENAVE, *Professeur Royal, de l'Aca-  
démie Royale des Sciences de Paris, Associé de  
celles de Rouen & de Florence.*

*Tome V.*

## SECRÉTAIRE PERPÉTUEL.

M. LOUIS , Professeur Royal de Physiologie , Censeur Royal , ancien Chirurgien - Major de la Charité , Chirurgien - consultant des Armées du Roi , Inspecteur des Hôpitaux Militaires & de Charité du Royaume , Associé libre de la Société Royale des Sciences de Montpellier , Membre des Académies des Sciences , Belles-Lettres & Arts de Lyon , Rouen & Metz ; Associé étranger de l'Institut de Bologne , de la Société Royale de Gottingen & de l'Académie Impériale des Apothicaires de Florence ; Honoraire de la Société Botanique de la même ville , Docteur en Chirurgie dans la Faculté de Médecine en l'Université de Halle-de-Magdebourg , Docteur en Droit de la Faculté de Paris & Avocat en Parlement.

## COMMISSAIRE POUR LES EXTRAITS.

M. \* \* \*.

## COMMISSAIRE POUR LES CORRESPONDANCES.

M. SABATIER , Professeur & Démonstrateur Royal d'Anatomie , Censeur Royal , de l'Académie Royale des Sciences , Chirurgien - Major de l'Hôtel Royal des Invalides.

## TRÉSORIER.

M. GOURSAUD , Professeur & Démonstrateur Royal des Opérations , Lieutenant de M. le premier Chirurgien du Roi , Chirurgien en chef de l'Hôpital des Petites - Maisons.

## SECRÉTAIRE VÉTÉRAN.

M. QUESNAY , Ecuyer , premier Médecin ordinaire du Roi , & Médecin - consultant ; Associé libre de l'Académie Royale des Sciences , Membre de celles de Lyon & de Londres.

---

## CONSEILLERS DU COMITÉ PERPÉTUEL.

- |   |   |
|---|---|
| M. Houftet, <i>Ancien Directeur</i> , ancien premier Chirurgien de S. M. le Roi de Pologne, Duc de Lorraine & de Bar, ancien Chirurgien-Major des Armées du Roi.  | M. Sue, Professeur & Démonftrateur Royal d'Anatomie aux Ecoles de Chirurgie & à l'Académie Royale de Peinture, Censeur Royal, Chirurgien en chef de l'Hôpital de la Charité; de la Société Royale de Londres. |
| M. de la Faye, <i>Directeur</i> .   | M. Fabre, Professeur Royal,   |
| M. Hevin, Professeur Royal, premier Chirurgien de MADAME, ancien premier Chirurgien de feu M. le Dauphin & de Mesdames les Dauphines, Inspecteur des Hôpitaux Militaires, Membre des Académies de Lyon & de Stockolm. | M. Sabatier, <i>Commissaire pour les Correspondances</i> .  |
| M. Louis, <i>Secrétaire perpétuel</i> .   | M. de la Porte,   |
| M. Laffitte,  | M. Didier.  |
| M. Bordenave, <i>Vice-Directeur</i> .   | M. Duclos.  |
| M. Dufouar, 1 <sup>er</sup> . Chirurgien-Major des Gardes Françaises, & Consultant des Armées du Roi.   | M. Gourfaud, <i>Trésorier</i> .   |
| M. Delamalle  | M. Brasdor, Professeur Royal.   |
|   | M. Dubertrand, <i>Bibliothécaire</i> .  |
|   | M. Pipelet, 1 <sup>er</sup> . Chirurgien du Roi aux rapports de la Prévôté de l'Hôtel.  |
|   | M. Try.   |
|   | M. Dupouy.  |
|   | M. Recolin.   |
|   | M. Perron.  |

- |  |   |
|--|---|
| M. Veyret , Chirurgien<br>du Parlement.  | gien-Major des Gardes<br>Françoises.  |
| M. Disdier.  | M. Ferrand, Professeur &<br>Démonstrateur Royal   |
| M. Bufnel.   | des Opérations <i>en sur-</i><br><i>vivance</i> , de l'Académie   |
| M. Pipelet , 2 <sup>e</sup> .  | des Sciences de Rouen.  |
| M. Sorbier , 1 <sup>er</sup> . Ecuyer ,<br>Chevalier de l'Ordre de<br>St-Michel , ancien Chi-<br>rurgien - Major de la<br>Gendarmerie. | M. Majault, premier Chi-<br>rurgien de Madame la<br>Comtesse d'Artois , In-<br>specteur des Hôpitaux<br>Militaires. |
| M. Berdolin.   | M. Deshayes - Gendron ,<br>Professeur & Démonst-<br>rateur Royal pour les   |
| M. Mertrud , Démonstra-<br>teur en Anatomie & en<br>Chirurgie au Jardin-<br>Royal.   | Maladies des Yeux.  |
| M. Ravenet.  | M. Lefne.   |
| M. de Bufflac.   |   |
| M. Dufouar , 2 <sup>e</sup> . Chirur-  |   |

### CONSEILLERS VÉTÉRANS.

- M. Guerin , Ecuyer , Chevalier de l'Ordre de Saint-Michel , Chirurgien - Major des Mousquetaires noirs.
- M. Caumont , ancien Professeur & Démonstrateur Royal pour l'Ostéologie & les Maladies des Os ; Associé de l'Académie des Sciences , Belles-Lettres & Arts de Lyon , Médecin des Cent-Suisses de la Garde du Roi.
- M. Bagieu , Ecuyer , Chirurgien - Major des Gendarmes de la Garde du Roi , ancien Chirurgien-Major des Camps & Armées.
- M. Barbaut , Professeur & Démonstrateur des Accouchemens ; ancien Conseiller-Chirurgien ordinaire du Roi au Châtelet.

- M. Moreau , Chirurgien en chef de l'Hôtel-Dieu.  
 M. Levret , Accoucheur de feue Madame la Dauphine.  
 M. Levacher , premier Chirurgien de S. A. R. l'Infant Duc de Parme.
- 

## ADJOINTS AU COMITÉ.

- |   |   |
|---|---|
| M. Jallet.  | ordinaire de l'Hôtel de Ville , Correspondant de la Société Royale des Sciences de Montpellier. |
| M. Garre , Chirurgien-Major de l'Ecole Royale Militaire.                            | M. Le Bas.  |
| M. Louftonau , premier Chirurgien de MONSIEUR , & de Monseigneur le Comte d'Artois. | M. Piet.  |
| M. Péan , Accoucheur de la Reine de Naples.   | M. De Lassus , Chirurgien de MESDAMES.  |
| M. Souque.  | M. Vermond.   |
| M. Braillet.  | M. Beaupréau.   |
| M. Dupuid , Conseiller-Chirurgien ordinaire du Roi au Châtelet.                     | M. Guyenot.   |
| M. Leger.   | M. Deleurye , fils , Conseiller-Chirurgien ordinaire du Roi au Châtelet.                        |
| M. Valentin.  | M. Lamblot , fils.  |
| M. Sue , 2 <sup>e</sup> . Chirurgien  | M. Robin.   |
|   | M. ***.   |



## ACADÉMICIENS LIBRES.

- |   |  |
|---|--|
| M. Coste, 1 <sup>er</sup> .   | M. Garrigues.  |
| M. Lamblot, pere.   | M. Buiffon.  |
| M. Deleurye, pere, Con-<br>seiller - Chirurgien or-<br>dinaire du Roi au Châ-<br>telet. | M. Daunis.   |
| M. Galin,   | M. Sorbet, Ecuyer, Che-<br>valier de l'Ordre de St-<br>Michel, Chirurgien-<br>Major des Mousquetai-<br>res gris. |
| M. Boiscaillaud, Chi-<br>rurgien ordinaire du<br>Roi.                                   | M. Arrachart, pere.  |
| M. Dastes.  | M. Resclause.  |
| M. Allien.  | M. Lefpinard.  |
| M. Dumont, pere.  | M. Boscher.  |
| M. Deleurye, 2 <sup>e</sup> .   | M. Marlot.   |
| M. Le Doux, pere.   | M. Rousseau.   |
| M. Fauchat.   | M. De la Forest.   |
| M. Godefroy.  | M. De Baig.  |
| M. Lamy.  | M. Sauré.  |
| M. Lagrave, pere.   | M. Dumouret.   |
| M. Moureau.   | M. Allouel, pere.  |
| M. Courfin.   | M. Bouquot, Chirurgien-<br>Major des Gardes du<br>Corps, Compagnie de<br>Beauveau.                               |
| M. Menjon.  | M. Baudot.   |
| M. Dessoumaignes.   | M. Dieuzyde.   |
| M. Marcel.  | M. Potron.   |
| M. Neble.   | M. Deluze.   |
| M. Bajet.   | M. De Villeneuve.  |
| M. Taftet.  | M. Pujol.  |
| M. Caignard.  | M. Daran, Ecuyer.  |
| M. Bourru.  | M. Georget.  |
| M. Planès.  | M. Leonard, Inspecteur   |
| M. Botentuit-l'Anglois,<br>pere.  |  |



des Hôpitaux Militaires , Chirurgien ordinaire du Roi , servant par quartier.

M. Clusau.  
M. Duval , Chirurgien ordinaire de feu Madame la Dauphine.

M. Braffant.

M. Lagonelle.

M. de la Roche.

M. Mothereau.

M. Amy , Chirurgien en chef de l'Hôpital des Incurables.

M. Pelletan.

M. Serreis.

M. Bertrand.

M. Gabon.

M. Sorbier , 2<sup>e</sup>. Chirurgien-Major de la Gendarmerie.

M. Cadet.

M. Thevenot.

M. Tournay.

M. Berard.

M. Ruffel.

M. le Doux , fils.

M. Duvigneau.

M. Lagrave , fils.

M. Dumont , fils.

M. De Penne.

M. Osmond.

M. de Lyvernette.

M. Herardin.

M. Chaupin , Chirurgien

du Roi , servant par quartier.

M. Bougarel.

M. Ballay.

M. Tenon , Pensionnaire de l'Académie Royale des Sciences, Professeur Royal de Pathologie aux Ecoles de Chirurgie.

M. Picqué.

M. Coste , 2<sup>e</sup>.

M. Bertholet.

M. Camus.

M. la Tasse.

M. Coffon.

M. Martin.

M. Gilles.

M. de Cheverry.

M. Bonnaud.

M. Picquet.

M. de Balz.

M. de Truffy.

M. Sautereau.

M. Dupont.

M. de Bauve.

M. Cervenon.

M. Rojare.

M. Allouel , fils.

M. Coste , 3<sup>e</sup>.

M. d'Estremeau.

M. Capdeville.

M. Fromont.

M. de Saint-Julien.

M. Arrachart , fils.

M. Desnoües ,

M. Burgaliere.	M. Dujardin.
M. David , Chirurgien en chef de l'Hôtel-Dieu de Rouen.	M. Lescure , Chirurgien- Major de la Gendar- merie.
M. Bafeilhac.	M. Leger , 2 <sup>e</sup> .
M. Lemonier.	M. Faguer , Chirurgien- Major des Gardes du Corps du Roi , Com- pagnie de Villeroy.
M. Didier , fils.	M. Colon , 1 <sup>er</sup> .
M. Tallendier de la Buf- fiere.	M. Allan.
M. Courtin.	M. Gouillart.
M. Dubertrand , fils.	M. Streck.
M. Menager.	M. Chopart.
M. Moreau , fils.	M. Cosme d'Angerville.
M. Fargeix.	M. Colon , 2 <sup>e</sup> . Chirurgien du Roi , servant par quartier.
M. Coutouly.	M. Rufin.
M. Papillon.	M. Viany.
M. Devilliers.	M. Jousseau.
M. Cabany.	M. Millot.
M. Gascq.	M. Dufour.
M. Brun , Chirurgien en chef de l'Hôpital Gé- néral.	M. Botentuit , fils.
M. Babel.	M. Deschamps.
M. Peyrilhe , de l'Aca- démie des Sciences de Toulouse, Correspon- dant de la Société Roya- le de Montpellier.	M. Caron.
	M. de la Forest , fils.
	M. Lauverjat.



---

## ASSOCIÉS ÉTRANGERS.

- M. Schlitting , Docteur en Médecine , & Membre de l'Académie Impériale des Curieux de la Nature , à *Amsterdam*.
- M. Grashuis , Docteur en Médecine , & Membre de l'Académie Impériale des Curieux de la Nature , à *Amsterdam*.
- M. Henckel , Docteur en Médecine & en Chirurgie , Conseiller aulique , Médecin de S. A. R. Mgr. le Prince de Prusse , ancien Chirurgien-Major des Gendarmes de Sa Majesté Prussienne , à *Berlin*.
- M. Guiot , Maître en Chirurgie , l'un des Chirurgiens en chef de l'Hôpital François , à *Genève*.
- M. Charron , Conseiller & premier Chirurgien de feu leurs Majestés le Roi & la Reine de Pologne , à *Dresde*.
- M. Acrell , de l'Académie Royale des Sciences & de la Société de Chirurgie , à *Stockolm*.
- M. le Grand , Conseiller , premier Chirurgien de S. A. R. Mgr. le Prince Charles de Lorraine , Gouverneur des Pays-Bas , & Maître en Chirurgie de Luneville , à *Bruxelles*.
- M. Moscati , Chirurgien en chef du Grand Hôpital , à *Milan*.
- M. le Baron de Haller , Conseiller & Médecin du Roi d'Angleterre dans l'Electorat d'Hanovre , Président de la Société Royale des Sciences de Gottingue , Membre des Académies des Sciences de Paris , des Curieux de la Nature , de Londres , Berlin , Stockolm , Bologne & Upsal , Amman de la République de Berne , à *Berne*.
- M. Fernandes , premier Chirurgien du Roi d'Espagne , à *Madrid*.

M. Sharp , Membre de la Société Royale de Londres , & ci-devant Chirurgien en chef de l'Hôpital de Guy , à *Londres*.

M. Bianconi , Docteur en Médecine , & Ministre de la Cour Electorale de Dresde , à *Rome*.

M. Boëhmer , Professeur d'Anatomie & de Chirurgie en l'Université de Hale-de-Magdebourg , Membre de l'Académie des Curieux de la Nature , à *Hale-de-Magdebourg*.

M. Tronchin , Noble Patricien de Parme , premier Médecin de feu S. A. R. l'Infant Dom Philippe , de S. A. R. l'Infant Dom Ferdinand , Duc de Parme , de S. A. S. Mgr. le Duc d'Orléans ; ancien Professeur de Médecine & de Chirurgie dans l'Académie de Genève , ancien Inspecteur du Collège des Médecins d'Amsterdam , Aggrégé au Collège des Professeurs de Médecine de l'Université de Montpellier ; Membre des Académies Royales des Sciences de Prusse , d'Angleterre & d'Ecosse , à *Paris*.

M. Ritsch , Docteur en Chirurgie , premier Chirurgien de Sa Majesté le Roi de Pologne , à *Varsovie*.

M. le Comte de Carbur , ancien Professeur Royal de Médecine-Pratique en l'Université de Turin ; de l'Académie d'*Ellä-Crusca* , & de celle d'Histoire Naturelle de Florence , des Sociétés Royales des Sciences de Londres & d'Edimbourg , Médecin-Consultant de MADAME , à *Paris*.

M. Camper , ancien Professeur d'Anatomie & de Chirurgie d'Amsterdam , & de Médecine de Groningue ; de la Société Royale de Londres & de l'Académie de Harlem , à *Klein-Laukum* , pres *Franecker* , en *Frise*.



---

## ASSOCIÉS REGNICOLES.

- M. Boucher , Docteur en Médecine , Correspondant de l'Académie Royale des Sciences , Professeur & Démonstrateur Pensionnaire en Anatomie , à *Lille en Flandre*.
- M. Charrau , Chirurgien - Major des Hôpitaux du Roi , à *la Rochelle*.
- M. Goulard , Maître en Chirurgie , de la Société Royale des Sciences , Professeur & Démonstrateur Royal , à *Montpellier*.
- M. Serres , Maître en Chirurgie , Professeur & Démonstrateur Royal , à *Montpellier*.
- M. Lamorier , Maître en Chirurgie , Membre de la Société Royale des Sciences , Professeur & Démonstrateur Royal , à *Montpellier*.
- M. Graffot , de la Société Royale des Sciences , Belles-Lettres & Arts , Professeur de Chirurgie , à *Lyon*.
- M. Bailleron , de l'Académie des Sciences & Belles-Lettres , & Maître en Chirurgie , à *Bezièrs*.
- M. Hugon , Associé de l'Académie des Sciences de Lyon , & Maître en Chirurgie , à *Arles en Provence*.
- M. Charmetton , Maître en Chirurgie , Professeur & Démonstrateur , à *Lyon*.
- M. Willius , Docteur en Médecine & en Chirurgie en l'Université de Bâle , à *Mulhausen en Alsace*.
- M. Flurant , Maître en Chirurgie , ancien Chirurgien en chef de l'Hôpital de la Charité , à *Lyon*.
- M. Caqué , Chirurgien en Chef de l'Hôtel-Dieu & Pensionnaire du Roi , à *Reims*.

- M. le Blanc , Professeur à l'Ecole Royale de Chirurgie , à *Orléans*.
- M. Buttet , Maître ès Arts & en Chirurgie , Chirurgien de S. A. S. Mgr. le Duc d'Orléans , & en chef de l'Hôtel-Dieu , à *Etampes*.
- M. Sarrau , Maître ès Arts & en Chirurgie , Professeur & Démonstrateur Royal d'Anatomie , Membre de la Société Royale des Sciences , à *Montpellier*.
- M. Brouillard , Chirurgien - Major de la Marine , à *Marseille*.
- M. Pouteau , Maître ès Arts & en Chirurgie , Professeur des Opérations , Membre de l'Académie des Sciences , Belles-Lettres & Arts , à *Lyon*.
- M. Vigarous , Maître ès Arts & en Chirurgie , Professeur & Démonstrateur Royal , Membre de la Société Royale des Sciences , à *Montpellier*.
- M. Marrigues , Chirurgien en chef de l'Infirmerie Royale , & Lieutenant de M. le premier Chirurgien du Roi , à *Versailles*.
- M. Faure , Maître ès Arts & en Chirurgie , ancien Professeur du Collège de Lyon , à *Avignon*.



# T A B L E

## D E S O U V R A G E S

Contenus dans ce Volume.

- MÉMOIRE* sur les tumeurs fongueuses de la Dure-Mère ; par M. LOUIS , page 1
- Mémoire* sur l'Encéphalocèle , ou Hernie du Cerveau ; par M. FERRAND , 60
- Mémoire* sur les plaies du Sinus longitudinal supérieur de la Dure-Mère ; par M. LASSUS , 71
- Examen* de la doctrine des Auteurs anciens & modernes , sur l'application du trépan à l'endroit des sutures , 80
- Mémoire* dans lequel on propose un nouveau procédé pour traiter le renversement des Paupières ; par M. BORDENAVE , 97
- Précis* historique de la doctrine des Auteurs sur l'opération qu'ils ont proposée pour remédier au renversement des Paupières , 110
- Nouvelles Remarques* sur la prétendue régénération des chairs dans les plaies & les ulcères , 128
- Mémoire* sur plusieurs Maladies du Globe de l'Œil , où l'on examine particulièrement les cas qui exigent l'extirpation de cet organe , & la méthode d'y procéder ; par M. LOUIS , 161

<i>Suite d'Observations sur les Maladies du Sinus Maxillaire ;</i> par M. BORDENAVE ,	225
<i>Observation sur une Maladie du Sinus Maxillaire ;</i> par feu M. DE GARENGEOT ,	259
<i>Nouvelles Observations sur les Fistules salivaires ;</i> par M. LOUIS ,	263
<i>Suite d'Observations sur le Bec-de-Lièvre ,</i>	292
<i>Mémoire sur quelques Exostoses de la Mâchoire inférieure ;</i> par M. BORDENAVE ,	338
<i>Sur la Nécrose de l'os Maxillaire inférieur ,</i>	355
<i>Maladies de l'intérieur de la Bouche ,</i>	372
§. I. <i>Excroissance fongueuse des Gencives ,</i>	ibid.
§. II. <i>Sur la Gangrène scorbutique des Gencives dans les Enfans ;</i> par feu M. BERTHE ,	381
<i>Observation sur les effets rapides de la pourriture aux Gencives ;</i> par M. CAPDEVILLE ,	396
<i>Avis de M. DE LA PEYRONIE , sur la Gangrène épidémique des Gencives aux Enfans Trouvés ,</i>	404
§. III. <i>Sur des tumeurs sublinguales ,</i>	406
§. IV. <i>De la rescission des Amygdales tuméfiées ,</i>	423
<i>Concrétions pierreuses des Amygdales ,</i>	461
<i>Mémoire Physiologique &amp; Pathologique sur la Langue ;</i> par M. LOUIS ,	486
<i>Précis d'Observations sur le gonflement de la Langue , &amp; sur le moyen le plus efficace d'y remédier ;</i> par M. DE LA MALLE ,	513



*Observation sur un corps étranger qui perçoit la  
Trachée Artère ; par M. DE LA MARTINIERE ,*  
521

*Observation sur une portion d'Amande de noyau  
d'Abricot dans la Trachée Artère , par M.  
LESCURE ,*  
524

*Suite d'Observations sur les corps étrangers dans la  
Trachée Artère ,*  
527

*Expériences sur ces cas ,*  
536

*Expectoration supposée des vaisseaux pulmonaires ,*  
539

*Remarques & Observations sur l'usage des Fumiga-  
tions dans la Phthisie pulmonaire ,*  
549

*Mémoire sur la fracture de la Clavicule , & descri-  
ption d'un nouveau Bandage pour cette fracture ;  
par M. BRASDOR ,*  
575

*Mémoire sur les Anus contre-nature ; par M. SA-  
BATIER ,*  
592

*Mémoire sur la construction des Bandages pour les  
Hernies ; par M. CAMPER ,*  
626

*Remarques sur les signes illusoires des Hernies épi-  
ploïques ; par M. PIPELET , le jeune ,*  
643

*Mémoire sur le danger des caustiques pour la cure  
radicale des Hernies ; par M. Bordenave ,*  
651

*Recherches historiques sur la cure radicale de l'Hy-  
drocèle ; par M. SABATIER ,*  
670

*Remarques sur les Accouchemens laborieux par l'en-  
clavement de la tête , & sur l'usage du levier du  
Roonhuyfen dans ce cas ; par M. CAMPER ,*  
729

<i>Essai sur les Amputations dans les Articles ;</i> par M. BRASDOR ,	747
<i>Mémoire sur les Luxations consécutives du Fémur ;</i> par M. SABATIER ,	791
<i>Mémoire sur les anciennes Luxations ;</i> par M. GUYENOT ,	803
<i>Mémoire sur l'usage de la chaleur actuelle dans le traitement des Ulcères ;</i> par M. FAURE ,	821
<i>Supplément à différens sujets traités dans ce Recueil ,</i>	863

Fin de la Table.

---

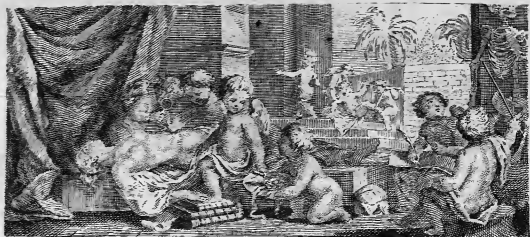
*Fautes à corriger.*

Page 184 , ligne 6 , angle , lisez ongle.

Page 283 , ligne 14 , bouffoufflement , lisez bourfoufflement.

Page 789 , ligne 5 , spinateur , lisez supinateur.

Dans le Tome précédent , page 556 , au lieu de *Simon Pauli* ,  
lisez *Jean-Guillaume Pauli*.



M É M O I R E S  
D E  
L'ACADÉMIE ROYALE  
D E C H I R U R G I E.



M É M O I R E

*Sur les Tumeurs fongueuses de la Dure - Mere.*

*Par M. L O U I S.*



A science du diagnostic tient le premier rang entre toutes les parties de l'Art , & en est la plus utile & la plus difficile. Le discernement du caractère propre de chaque genre de maladie & de ses différentes espèces, est la source des indications curatives : sans un diagnostic exact & précis la théorie est toujours en défaut , & la pratique souvent infidèle.

*Tome V.*

A

Si la variété des opinions sur la nature des tumeurs qui sont l'objet de ce Mémoire , prouve qu'il a été difficile d'en porter un jugement certain ; cet inconvénient doit cesser par les diverses observations qu'on a rassemblées sur cette maladie particulière : elles donneront des signes distinctifs capables de garantir des écueils que de très-habiles gens n'ont pu éviter , avant que l'expérience fût éclairée sur ce point par un assez grand nombre de faits.

La plupart des Observateurs se sont mépris au caractère des tumeurs fongueuses de la dure-mère. Elles se montrent tout-à-coup sous les tégumens de la tête ; & elles ne peuvent se manifester ainsi , qu'après avoir miné sourdement les parois osseuses qui semblent devoir résister à leur progrès vers l'extérieur. La prévention conçue d'après le rapport qu'on trouve assez généralement entre les causes & les effets qui frappent les yeux du vulgaire , n'a pas permis de réfléchir à la possibilité de la perforation du crâne par une végétation subjacente , molle & fongueuse , que l'engorgement des vaisseaux de la dure-mère a produite. Mais la densité de la substance osseuse comparée à la mollesse de la tumeur , qui présentent d'un côté une cause très-foible en apparence , & de l'autre une résistance qu'on regarderoit comme invincible , ne peut faire illusion qu'à des esprits inattentifs aux actions ordinaires de la Nature. Elle montre par-tout de semblables phénomènes ; & pour n'en pas chercher hors du corps humain , ne voit-on pas assez fréquemment les pulsations réitérées d'une tumeur anévrysmale à la crosse de l'aorte , se faire jour à travers le sternum & les côtes , sans que les tuniques du vaisseau dilaté souffrent la moindre altération de la part des parties osseuses & cartilagineuses , que leur résistance même expose à l'atténuation destructive qu'elles éprouvent.

Les symptômes & les accidens que les tumeurs

fongueuses de la dure-mere ont de commun avec des affections contre nature de genre différent , ont été vus trop superficiellement par quelques Praticiens ; & cela a donné lieu à des jugemens erronés sur le vrai caractère de cette maladie.

Une autre cause de la lenteur du progrès des lumieres sur cet objet , vient aussi de ce que ceux-mêmes qui ne l'ont pas méconnu , se sont arrêtés à la considération particuliere du fait qui a été l'objet exclusif de leur observation. Faute de recherches , ils l'ont regardé comme un exemple singulier , unique , & tout-à-fait extraordinaire. Nos connoissances , toujours trop bornées , sont presque nécessairement fautives quand elles ne portent pas sur un nombre suffisant de faits relatifs au même objet , qu'il faut examiner avec la plus scrupuleuse attention dans leurs diverses circonstances. C'est l'avantage qu'on a dans le sein d'une société sçavante , occupée du soin de recueillir des observations qu'elle publieroit sans utilité , si les faits qu'elles exposent restoient isolés , & qu'ils ne fussent ni comparés dans tous leurs rapports , ni discutés , pour en faire une appréciation dont on puisse tirer des conséquences propres à établir une théorie judicieuse & une pratique assurée.

On conçoit à peine comment il y a eu disparité de jugemens sur une maladie extérieure qui se montre essentiellement sous un aspect uniforme , & dont les signes sont fixes & invariables. Soumises aux yeux & au tact de l'Observateur , les tumeurs fongueuses , dont il s'agit , sembleroient ne pouvoir être le sujet d'aucune équivoque : pourquoi donc l'expérience paroît-elle avoir été jusqu'ici si trompeuse à cet égard ? C'est qu'elle n'a pas été assez réfléchie. Notre esprit tire des sens toutes ses lumieres ; mais s'ils ne sont pas dirigés par des connoissances précédemment acquises , ils sont la source

de l'erreur , & l'occasion de méprises continuelles. On ne peut trop le répéter : c'est la raison qui apprend au Chirurgien à voir & à toucher : c'est le jugement qui l'empêche de défigurer , par des explications disparates , des faits positifs , dont les inductions devroient être claires & précises ; & de joindre des idées incohérentes , qui forment des théories aussi fausses que dangereuses : enfin , c'est par les lumières de l'esprit qu'on acquiert le vrai sçavoir & la grande habileté ; cette science expérimentale , qui est l'heureux produit du concours de l'étude & de la pratique , lesquelles doivent se prêter constamment un secours mutuel. On verra dans les Observations suivantes l'application de toutes ces vérités au profit de l'Art salutaire dont le progrès est le fruit des travaux de l'Académie & du zèle qui anime les Membres qui la composent.

I. OBSERV.  
par l'Auteur.

J'ai été prié par feu M. Pibrac de faire l'ouverture du crâne d'un homme de trente-cinq ans , mort avec une maladie dont les gens de l'Art faisoient depuis quelque temps le sujet de leur entretien. Cet homme , d'une excellente constitution , né de parens fort sains , avoit fait une chute vers la fin du mois de Décembre 1761 , en descendant les marches d'un des trottoirs du Pont-Neuf : ses pieds glissèrent , il tomba assez rudement & à plomb sur les fesses qui supportèrent seules l'effort du choc : c'est une circonstance bien constatée. Mais il en est une autre , dont l'observation est intéressante , c'est qu'à l'instant de la chute , il se sentit la tête étonnée ; & ce trouble lui permit à peine de se relever. Cet accident ne fut accompagné d'aucune espèce de douleur. M. Dupouy , Membre de l'Académie , connoissoit particulièrement le blessé qui lui a fait part dans le temps de l'effet primitif de cette commotion , contre lequel il n'a écouté aucun

conseil. L'étonnement a duré persévéramment pendant quatre mois , & s'est dissipé insensiblement à ce terme (a).

Après un calme de quatre mois ou environ , son barbier , en lui rasant la tête , sentit sous le rasoir , au côté droit , vers le sommet , un bruit sourd qui lui parut fort singulier : c'étoit une sorte de crépitation , semblable au froissement d'un parchemin sec , qui auroit été tendu sous les tégumens. Il en marqua sa surprise au sieur le Gallois , c'est le nom du malade. Celui-ci se tâta la tête , & eut la même sensation. A cet instant il n'y avoit ni élévation , ni dépression. Le lendemain , il parut une tumeur , de l'étendue d'une piece de vingt-quatre sols , peu élevée & avec un mouvement pulsatif. Il est évident que la crépitation qu'on avoit sentie la veille , étoit l'effet de la compression du rasoir & des doigts sur la surface de l'os pariétal , aminci par le fungus , dont il ne recouvroit alors le sommet que par une lame très-superficielle que son peu d'épaisseur avoit rendu flexible.

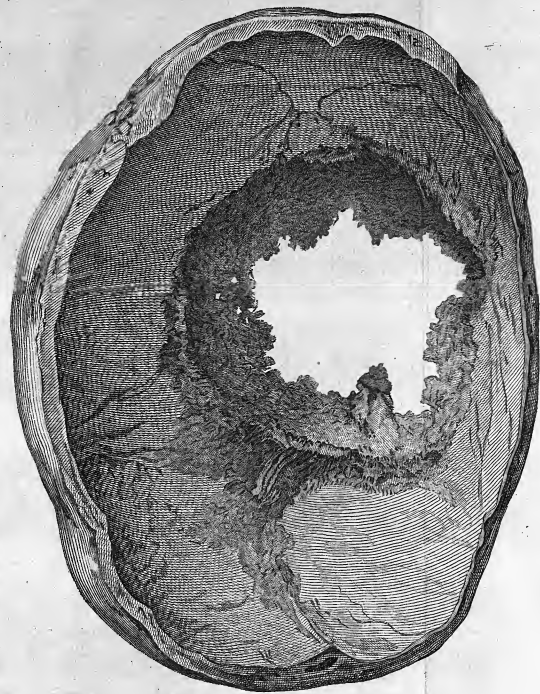
La tumeur , toujours indolente , fit assez de progrès en peu de jours , ce qui détermina à consulter différentes personnes. Le malade prit d'abord l'avis d'un particulier qui crut que c'étoit un anévrysme , & prescrivit en conséquence un bandage compressif. Le sieur le Gallois ne put en supporter l'usage. La tumeur comprimée rentroit facilement au niveau de la perforation du pariétal ; mais sa disparition causoit des étourdissemens qui effrayoient : il fallut

(a) M. Veillard , Docteur de la Faculté de Médecine , que nous rencontrâmes par hasard à la porte de la maison du défunt à l'instant que nous allions procéder à l'ouverture du corps , lui avoit précédemment donné des soins : nous l'invitâmes à nous accompagner. Il a fait insérer une relation de cette maladie dans le Journal de Médecine , au mois de Juin 1763 , avec les conjectures qu'elle lui a suggérées. Il n'y fait aucune mention des accidens primitifs , & son récit manque d'exactitude sur quelques autres points essentiels.

donc renoncer au bandage. La tumeur prit de l'accroissement ; le cercle du pariétal augmentoit en même proportion : plusieurs Médecins & Chirurgiens furent assemblés pour donner leur avis sur cette maladie. L'idée d'anévrisme ne se présenta qu'à l'un des Consultants ; quelques-uns pensèrent que c'étoit une hernie du cerveau ; & d'autres , en plus grand nombre , suspendirent leur jugement , & ne voulurent pas l'exposer sur une maladie qu'ils regardoient comme une chose extraordinaire. Le sieur le Gallois étoit à l'abri de tout soupçon de vice vénérien ; mais dans sa jeunesse , vers l'âge de dix-huit ans , il avoit eu une atteinte de scorbut : on saisit cette indication pour lui faire prendre des remèdes antiscorbutiques.

Leur usage fut nuisible à la constitution du malade : ils donnerent de l'agitation au sang ; & loin d'empêcher le progrès de la tumeur , on leur imputa celui qu'elle parut avoir fait plus rapidement pendant qu'il prenoit ces remèdes : elle parvint à se montrer à l'extérieur sous le volume d'un gros œuf de dinde , & étoit devenue douloureuse , avec une singularité remarquable ; c'est qu'en comprimant un peu la tumeur , on faisoit cesser la douleur. La perte de connoissance qui étoit l'effet immédiat de cette compression , la rendoit intolérable : le malade préféroit la douleur habituelle , au moyen qui l'en délivroit. Ce phénomène ne me paroît pas bien difficile à expliquer. La sensation douloureuse ne tenoit point au caractère morbifique , mais à la seule sensibilité de la tumeur sans cesse picotée par des pointes irrégulières & des inégalités du pariétal , à la circonférence de sa perte de substance : une légère répulsion de la fongosité prominente la garantissoit à l'instant même de la piquûre des aspérités & de l'impression du bord tranchant de l'ouverture contre-nature du pariétal. Enfin , le sieur le Gallois ,





livré aux Charlatans pendant les quatre ou cinq derniers mois de sa vie, & ayant le corps moins fatigué peut-être, par l'effet de leurs remèdes inefficaces, que par la crainte des suites fâcheuses de son mal, perdit insensiblement ses forces & mourut le 17 Avril 1763.

Pour examiner la maladie avec soin, & ne pas porter sur elle un scalpel destructeur, je fis une incision circulaire aux parties molles à la base de la calotte du crâne, afin de pouvoir la scier & l'enlever conjointement avec la dure-mere & les tégumens, en conservant ces parties dans les rapports qu'ils avoient avec la tumeur, tant intérieurement qu'à l'extérieur. Elle appartenoit à la surface convexe de la dure-mere; son volume égaloit celui du poing; elle étoit fort régulièrement circonscrite & un peu moins saillante sous le crâne qu'au dehors: sa base étoit plus étendue que son sommet. La partie protubérante sous le crâne, & qui faisoit faire bosse à la dure-mere, étoit logée dans une dépression qu'elle s'étoit formée sur la portion du cerveau correspondante. La face interne de la dure-mere à l'endroit de la tumeur, étoit un peu plus épaisse qu'ailleurs, & ses vaisseaux plus considérables sembloient avoir une disposition variqueuse.

La tumeur n'avoit aucune adhérence avec le crâne dont l'ouverture, en forme de carie, n'étoit point ulcéreuse. Cette perforation contre-nature étoit assez irrégulière. (*Voyez les deux Figures de la Planche I.*) A la face externe du pariétal, autour de la perforation, il y a des élévations osseuses manifestement produites par l'effort que la tumeur a fait du dedans au dehors. Entre les deux angles antérieurs du pariétal, près de la future coronale, on apperçoit une portion osseuse, inégale, grosse comme un tuyau de plume & longue d'environ dix lignes, qui est élevée presque perpendiculairement d'une base un peu

plus large que son corps. La table interne du pariétal est usée inégalement à la circonférence de la perforation , & relativement à l'étendue de la base de la tumeur , que les battemens répétés du cerveau tendoient à mettre entièrement hors du crâne , par la destruction commencée des parties osseuses qui la recouvroient. On voit au dehors & en dedans , à une certaine distance , des inégalités nombreuses qui s'étendent sur la surface des os voisins , & qui marquent un travail de la Nature au-delà de la perforation. La substance fongueuse de la dure-mere étoit revêtue d'une membrane qui en circonscrivoit exactement l'étendue : sa consistance étoit semblable à celle qu'ont ordinairement les sarcomes , sans rénitence , ni fluctuation en aucun point. Le sang qui en est sorti en l'incisant étoit noirâtre , tel que les vaisseaux veineux de ces sortes de tumeurs ont coutume d'en contenir.

Cette description ne paroît laisser aucun doute sur la nature de la maladie ; elle montre parfaitement son caractère. Mais avant que d'entrer en discussion sur ses causes & sur les secours que l'Art peut donner à ceux en qui on rencontreroit une semblable tumeur , il est important de poursuivre l'examen des faits , & d'apprendre par la voie de l'expérience quelles sont les connoissances & les erreurs qu'on a répandues sur cette matiere.

Ceux qui , d'après les pulsations qui sont un symptôme essentiel & non exclusif de cette espèce de tumeur , ont prononcé qu'elle étoit anévrismale , ont fermé les yeux à la lumière que fournissent les principes de l'Art , & la lecture des bons Auteurs. Personne n'a méconnu la perforation du crâne qui donnoit passage à la fongosité. La dure-mere n'a point de vaisseau capable d'une dilatation aussi volumineuse que celle qu'on observoit. Mais le tact ne doit-il pas discerner une tumeur sarcomateuse ,  
de

de celle qui seroit formée par la dilatation contre nature d'une artere ? La pulsation de l'anévrisme vrai appartient à la tumeur ; ce sont les tuniques mêmes de l'artere qui ont un battement , par leur force active , & par l'abord du sang dans la cavité du vaisseau : mais dans la fongosité de la dure-mere , la tumeur ne bat pas réellement ; elle éprouve dans la totalité de sa masse des soulevemens alternatifs , effet de l'impulsion du cerveau , auquel ces mouvemens sont communiqués , par la pulsation des artères qui sont à sa base. Cette explication prise dans la nature de la chose , donne la solution du paradoxe que présente l'affertion de M. Veillard , dans le récit de ce cas , inséré au Journal de Médecine. » Quelques-uns des Consultans , dit-il , prétendoient découvrir des battemens dans cette tumeur , il falloit qu'ils fussent bien obscurs , je n'y en apperçus aucun. «

Les connoissances Pathologiques étayées des lumieres de l'expérience , ne permettront jamais de confondre une tumeur anévrismale avec une fongosité de la dure-mere , d'après les battemens qu'on remarque dans l'un & dans l'autre cas ; puisqu'ils ont des caractères différentiels. Pour disculper ceux qui ont donné dans cette méprise , on pourroit rappeler l'observation qu'Ambroise Paré nous a conservée sur une maladie de cette espèce , & qu'il avoit dit être un anévrisme. Mais c'est précisément l'aveu de cette erreur , qui rend la récidive inexcusable sur le même sujet. Ambroise Paré , dans un Chapitre sur les causes antécédentes de la gangrène (a) , attribue » à une matiere vénéneuse dont la qualité ne se peut » exprimer , la carie & la corruption des os qu'on » trouve pourris , corrodés , pertuisés & vermoulus , » souvent avec perte de leur propre substance , voire

(a) XII. Livre. Des Contusions , Combustions & Gangrènes. Chap. XXIII.

» en grande quantité , sous la peau & les parties  
 » molles saines & non corrompues ». L'histoire sui-  
 vante en fera foi , dit Ambroïse Paré , dans un lan-  
 gage naïf qui peint à la fois sa modestie , l'amour  
 de son Art & celui de l'humanité , auxquels il fait  
 généreusement le sacrifice de son amour-propre.

II. OBSERV.  
 d'Ambr. PARÉ.

» Histoire fort remarquable & digne d'admira-  
 » tion , d'un Receveur de Madame la Conneftable ,  
 » demeurant en la ville de Senlis , nommé Dufres-  
 » noy , lequel m'envoya prier de l'aller voir , à  
 » cause qu'il avoit en la tête une tumeur de la gros-  
 » seur d'un œuf , entre l'os occipital & pariétal ,  
 » pour ſçavoir de moi s'il y falloit faire ouverture ,  
 » eſtimant qu'il y eût de la boue. J'y trouvai deux  
 » Médecins & deux Chirurgiens , demeurans audit  
 » Senlis , *gens d'honneur & de bon ſçavoir* : nous  
 » conſultâmes ſur le fait de l'ouverture. Ayant confi-  
 » déré la tumeur , & entendu comme elle étoit venu  
 » peu-à-peu & de longue-main , & après avoir ſenti  
 » & remarqué une pulſation ( qui étoit le mouve-  
 » ment du cerveau ) penſant que ce fût une artère ,  
 » parce que lorſque j'appuyois ma main deſſus , la  
 » tumeur ſ'abbaïſſoit & diminuoit , véritablement  
 » j'eus opinion que c'étoit un anévrifme : & dès-lors  
 » je dis , qu'il falloit bien ſe garder de faire ouver-  
 » ture de ladite tumeur , de peur d'une hémorrhage ,  
 » & par conſéquent de mort ſubite. Or il y  
 » avoit un des Médecins & un des Chirurgiens qui  
 » tenoient qu'il n'y avoit aucun danger de l'ouvrir ,  
 » eſtimant qu'il n'y eût que de la boue. Le procès  
 » étant ainſi parti en deux , je fus d'avis qu'on en-  
 » voyât quérir M. Fabry , Médecin ordinaire du  
 » Roi & de Madame la Conneſtable , qui étoit alors  
 » à Chantilly , pour ſ'avifer ſ'il y falloit ouverture  
 » ou non : lequel donna promptement ſon avis ,  
 » eſtimant , comme les autres , qu'il y avoit du pus ,  
 » & qu'on pouvoit ſans nul danger faire évacuation  
 » d'icelui. Toutesſois lorſque je lui dis que j'avois

» opinion que ce fût un Anévrisme , par les signes  
» qui y apparoissoient ; il changea de propos , &  
» conclut qu'on n'y touchât nullement , & qu'il fal-  
» loit panser ladite tumeur comme un Anévrisme ,  
» qui avoit toujours été mon avis. La résolution faite ,  
» je m'en revins à Paris : mais ledit Receveur trois  
» jours après envoya quérir un Barbier à un vil-  
» lage près de Senlis , lequel fitôt qu'il fut arrivé  
» & qu'il eut vu le patient , dit qu'il y avoit du pus  
» contenu en ladite tumeur , & qu'il n'y avoit point  
» de danger de l'ouvrir : ce qu'il fit , & au lieu de  
» boue , en sortit de la propre substance du cer-  
» veau ; & deux jours après , ledit Receveur mou-  
» rut. Après son décès , la tête lui fut ouverte par  
» deux Chirurgiens de Senlis ; lesquels m'ont attesté  
» la tumeur être faite de la propre substance du  
» cerveau , avec déperdition des deux tables du crâne ,  
» de la grandeur d'un noble à la rose (a). J'ai bien  
» voulu réciter cette histoire , afin d'avertir les jeunes  
» Chirurgiens de ne faire ouverture à la tête en  
» semblables tumeurs. «

Paré n'a point assisté à l'examen Anatomique , &  
ce n'est que sur le rapport des deux Chirurgiens de  
Senlis qu'il avance que la tumeur étoit formée par  
la substance du cerveau. C'est une erreur , sans  
doute ; car le cerveau contenu par la dure-mere &  
par le crâne , ne peut franchir la résistance que ces  
parties lui opposent. Pour que le cerveau pût for-  
mer une hernie , il faudroit que l'os fût détruit pri-  
mitivement par quelque cause que ce fût , & qu'il  
y eût pareillement une solution de continuité à la  
dure-mere. L'expérience a montré en maintes oc-  
casions , que dans les plaies de tête , accompagnées  
d'une grande déperdition de la calotte osseuse , il  
n'y a point eu de protubérance du cerveau , tant

(a.) Monnoie d'or, fort mince , de la grandeur de nos écus de trois  
livres.

que la dure-mere a contenu ce viscere ; & dans les cas mêmes où cette membrane a souffert déchirement ou incision , l'expansion du cerveau n'a eu lieu que par une altération particuliere de sa propre substance , à la suite de sa lésion. M. de la Peyronie a enrichi l'art par des observations & des expériences bien intéressantes sur cette turgescence du cerveau , qu'on prendroit mal-à-propos pour un simple déplacement (a). Dans le cas de Senlis , le crâne a été usé par la tumeur dont Paré ne vouloit pas qu'on fit l'ouverture. Il a sçu qu'elle n'étoit pas anévrysmale , comme il l'avoit d'abord prétendu. Elle étoit formée par une substance molle qui avoit présenté faussement aux autres Consultans , décidés pour l'ouverture , la sensation d'une fluctuation qui n'existoit pas. Le mouvement pulsatif avoit fait illusion à Paré : mais il existoit ; & ce grand maître n'en avoit pas démêlé le caractère. L'erreur de ceux qui ont cru que la tumeur contenoit du pus , dont il falloit procurer l'évacuation , est moins pardonnable. Ce sentiment portoit absolument à faux , & l'opération qu'il a décidée a fait périr le malade.

Cette histoire n'offre aucune circonstance qui éclaire sur la cause de cette maladie qu'Ambroise Paré , malgré sa grande expérience , regardoit comme un fait digne d'admiration. Il dit seulement qu'elle étoit venue peu-à-peu & de longue-main , & il n'est pas fait mention qu'elle ait produit le moindre accident.

Le Traité des Maladies des Os , par feu M. Petit , l'un de nos plus illustres Confreres , renferme quelques observations de tumeurs avec pulsation sur la surface du crâne & carie de l'os , lesquelles sont manifestement de la nature de celles dont il

(a) Voyez dans le premier Tome des Mémoires de l'Académie-Royale de Chirurgie , le Précis d'Observations sur les plaies du cerveau , par M. Quesnay.

s'agit ici. Plusieurs Praticiens les ont pareillement prises pour des anévrismes (a) : M. Petit réfute cette opinion , en établissant les signes distinctifs de l'anévrisme & des tumeurs fongueuses , entre lesquels il remarque judicieusement que celles-ci n'ont qu'un battement communiqué par le mouvement du cerveau.

Le fait de pratique par lequel M. Petit termine l'article des causes de la carie , dans l'ouvrage cité , a pour objet une tumeur fongueuse de la dure-mere , avec destruction de l'os unguis , de l'ethmoïde & de l'os planum. Ce cas a été observé en 1703. M. Mareschal pratiquoit alors la Chirurgie à Paris avec la supériorité qui lui a mérité , cette année même , l'honneur de remplacer M. Felix dans la place de premier Chirurgien de Louis XIV. : il attaqua cette tumeur au grand angle de l'œil avec un grain de pierre à cauter. Le malade mourut quelques jours après , dans l'affoipissement léthargique. A l'ouverture du crâne , M. Petit observa la fongosité de la dure-mere ; mais prévenu du système de la métamorphose des os en chairs , il n'adopté cette Observation que pour prouver que les os peuvent *se carnifier*.

C'est dans la même hypothèse que M. Engerran a rédigé l'Observation qu'il a lue à l'Académie , le 14 Octobre 1741. Elle est indiquée dans nos registres sous le titre de Carnification d'une partie du pariétal ; & fungus de la dure-mere. Nous n'en avons pas d'autre notion.

Ces mêmes registres , à la date du 22 Septembre 1733 , portent que M. Février a montré le crâne d'un homme , mort depuis peu de jours , ayant une tumeur à l'occiput , le crâne percé & un fungus à la dure-mere.

La présentation de cette piece Anatomique rap-

(a) Maladies des Os , Tom. II , Chap. XVI. §. des causes des exostoses & des caries.

III. OBSERV.  
par feu M. PETIT.

IV. OBSERV.  
par feu M. ENGERRAN.

V. OBSERV.  
par feu M. FÉVRIER.



pella à feu M. Sivert une observation qu'il avoit faite à l'Hôtel-Dieu de Paris , lorsqu'il y étoit Elève en Chirurgie ; & qu'il conservoit parmi ses papiers depuis trente-six ans.

VI. OBSERV.  
par feu M. SIVERT.

Le 29 Mars 1697 , il vint à l'Hôtel-Dieu un homme de quarante ans , avec une tumeur considérable qui occupoit presque toute la région du pariétal gauche : elle avoit trois pouces d'élévation ; sa consistance étoit assez ferme , & elle avoit des pulsations. On en attribuoit la cause à une douleur de tête très-violente que le malade souffroit depuis plus d'un an ; qui l'avoit rendu aveugle depuis six mois , & sourd de l'oreille gauche. M. Sivert , aux soins de qui ce malade fut confié , prit l'avis de Joseph Petit , Chirurgien en chef de cette maison , célèbre Praticien de son temps , qui après avoir bien examiné la tumeur , prononça qu'il ne falloit pas l'ouvrir , que les os étoient cariés , & qu'en faisant une incision , il y auroit risque d'une hémorrhagie qu'on ne pourroit arrêter : peut-être avoit-il l'idée que la tumeur étoit anévrysmale ; l'Observation ne le dit point. Quoiqu'il en soit , on saigna & on purgea le malade dans l'intention de calmer ses douleurs de tête : elles parurent , au contraire , augmenter considérablement à la suite de ces secours : cet homme désespéré de n'avoir aucun repos ni nuit , ni jour , demandoit instamment qu'on l'opérât , sinon qu'il fendrait la tumeur avec son couteau : on prit le parti de lui donner la satisfaction qu'il souhaitoit si ardemment. La pointe de la tumeur fut incisée avec un bistouri : il n'en sortit que du sang artériel : malgré l'appareil convenable & la précaution de le contenir par une compression faite avec la main , le sang continua de suinter , & le malade mourut deux jours après.

A l'ouverture du crâne , on trouva l'os pariétal gauche tout-à-fait rongé : une fongosité adhérente

à la dure-mere traversoit la carie , & étoit percée de toutes parts par des pointes offeuses qui entroient dans sa substance. Il y avoit deux autres éminences charnues à la dure-mere ; l'une sous le coronal , l'autre sous l'occipital , aux parties antérieure & postérieure de la déperdition du pariétal : elles comprimoient le cerveau , qui d'ailleurs étoit dans l'état naturel. La faux avoit acquis beaucoup d'épaisseur.

Il paroît que dans cet exemple l'effet pourroit très-bien avoir été pris pour la cause ; & que les douleurs violentes dont le malade se plaignoit depuis un an , étoient occasionnées par la tumeur , que les inégalités de l'os molestoient. On ne désigne dans tous ces faits aucune cause à laquelle on puisse attribuer l'origine de la maladie.

Cette circonstance n'est pas omise dans l'Observation suivante , qui a été communiquée à l'Académie , au mois de Juillet 1755 , par M. Robin , alors Etudiant en Chirurgie à Paris , & maintenant établi à Reims , où il jouit d'une réputation méritée.

Une femme d'un bon tempérament , tomba à l'âge de dix-huit ans , du haut des degrés d'une cave jusqu'en bas. Elle perdit connoissance sur-le-champ , & ne la recouvra qu'au bout d'une heure : elle fut étonnée de se trouver dans son lit , & de n'avoir aucun souvenir de sa chute. Une contusion à la partie moyenne & postérieure du pariétal droit , qui sembloit bornée aux tégumens , ne lui parut pas assez grave pour demander les secours de l'Art. Cette femme eut pendant l'année 1712 , à la suite de l'accident , des vomissemens de temps à autre.

Depuis l'époque de sa chute jusqu'en 1741 , c'est-à-dire pendant l'espace de vingt-neuf ans , elle fut sujette à de grands maux de tête , qui étoient & plus violens & plus fréquens dans les chaleurs de l'Eté. En 1741 , en passant derriere une voiture

VII. OBSERV.  
par M. ROBIN,  
Maître en Chi-  
rurgie à Reims

chargée , laquelle dans ce moment faisoit la bascule , cette femme en reçut un coup , précisément à l'endroit de la contusion causée par la chute en 1712 : elle resta évanouie pendant l'espace d'une grande heure , & l'on crut appercevoir un léger enfoncement à l'os. Quelques saignées du pied remédierent assez inefficacement aux douleurs de tête ; elles revenoient de temps à autre avec une violence extrême , & ce secours procuroit alors un soulagement passager.

Environ un an après , le jour des Rameaux de l'année 1742 , il parut subitement à l'endroit blessé , une tumeur du volume d'un petit œuf de poule : la malade assistoit à l'Office Divin : elle revint chez elle , où les accidens les plus graves se déclarerent : vomissement de matières bilieuses , hoquet continuel , pouls petit & concentré , les extrémités froides ; tout annonçoit un danger imminent. Le Chirurgien ordinaire de la maison opinoit pour qu'on fit sur-le-champ l'ouverture de la tumeur , placée sur le lieu où la malade ressentoit depuis si long-temps des douleurs fixes : il ne voulut cependant pas procéder à cette opération , dans un cas extrême , si subit & si extraordinaire , sans le conseil d'un de ses Confreres. On appella M. Muzeux , célèbre Chirurgien de Reims , l'un des Chirurgiens en chef de l'Hôtel-Dieu , qui ne fut pas de l'avis proposé : il sentoît une tumeur molle , mais sans fluctuation , & avec des battemens qu'on appercevoit à la vue autant qu'au tact. Il jugea que c'étoit une hernie du cerveau : on se contenta de faire une saignée du pied , & on remit au lendemain à prononcer sur les secours que cette maladie exigeroit , dans une consultation de Médecins & de Chirurgiens.

La nuit fut fort orageuse : les accidens perséveroient ; la malade eut plusieurs syncopes & des sueurs froides. On en désespéroit entièrement : elle fut

fut confessée ; & par la disposition de son lit elle resta couchée , pendant cet acte de religion , du côté opposé à la tumeur. Cette situation fut si favorable que les accidens cessèrent tout-à-coup ; la tumeur disparut , & avec elle tout l'appareil de la mort. La malade se crut guérie comme par miracle. Les gens de l'Art qui se rendirent à l'heure indiquée pour la consultation , trouverent au lieu d'une moribonde qu'on leur avoit annoncée , une femme gaie & se portant bien. L'examen de la tête leur montra à la place de la tumeur , un enfoncement avec perte de substance au pariétal : on en faisoit aisément le tour avec le doigt , en déprimant les tégumens sains qui recouvroient cette ouverture , laquelle étoit de l'étendue d'un petit écu.

Pour prévenir de nouveaux accidens , on fit porter à la malade un bonnet piqué , fort épais & très-fort , auquel on avoit cousu une petite plaque d'étain , correspondante à l'endroit de la perte de substance de l'os. Ce moyen ne remplît pas assez efficacement l'attente qu'on en avoit ; car malgré toutes les précautions , il y eut plusieurs apparitions de la tumeur avec des accidens aussi graves qu'à la première fois ; mais la situation & le repos y remédioient de même. A l'époque de la cessation de ses règles , la malade joignit à un régime doux & régulier , l'attention de se faire saigner tous les trois mois alternativement du bras & du pied. Enfin , au bout de neuf ans depuis la formation de la tumeur , le 16 ou le 17 Avril 1749 , elle fut attaquée d'une diarrhée assez légère , mais qui ne discontinua point : le 25 , vers les trois heures du matin , les douleurs de tête , le hoquet , les vomissemens , &c. mirent la malade dans le plus grand danger ; à trois heures après midi , elle eut une syncope qui dura trois heures ; pendant cet intervalle il y eut une évacuation involontaire & très-abondante par les

selles. La connoissance revint ; & trois-quarts-d'heure après , cette femme mourut , sur les sept heures du soir , avec toute la présence d'esprit que son état permettoit , âgée de cinquante-cinq ans.

Il ne se trouva en ce moment dans la ville de Reims personne qui eût assez de zèle & d'émulation pour demander l'ouverture du cadavre. Il fut enterré sans examen. M. Robin , informé de tous les détails dont nous venons de parler , épia avec soin les occasions de satisfaire ultérieurement sa curiosité. Guidé par le désir d'étendre ses connoissances & de contribuer à la perfection de l'Art , il est parvenu , au bout de cinq ans , à avoir la tête de cette femme , & il en a présenté le crâne à l'Académie , le 10 Juillet 1755. Le pariétal droit étoit percé à sa partie moyenne & postérieure , endroit où la personne avoit reçu deux coups , par une ouverture considérable qui a six pouces de circonférence : la table interne détruite dans une plus grande étendue , forme un bord ou crête âpre qui marque la circonscription du fungus , lequel dans ses progrès a usé l'os inégalement de dedans en dehors , de façon qu'il y a à la circonférence de la grande ouverture , une vingtaine de trous plus ou moins grands à la table externe du pariétal , & l'on voit plusieurs autres endroits transparens qui étoient prêts à se percer. On observe de pareilles dispositions au crâne que M. Marri-gues a montré à l'Académie , & qui est gravé dans la seconde Planche de ce Mémoire , à la suite du fait qui y est relatif.

M. Robin remarque , comme une circonstance digne d'attention , que les tégumens ont toujours été sains , & que dans une carie aussi étendue , l'os a conservé sa couleur naturelle & n'est pas devenu noir. Il est facile de rendre raison de cette circonstance , qui n'a pas lieu dans les caries idiopathiques. Ici la carie n'est pas le vice principal ; ce

n'est pas une corrosion de l'os par la dépravation des sucs qui le vivifient ; c'est une carie accidentelle ; une destruction de l'os , ou décomposition de ses parties intégrantes , opérée lentement par l'augmentation du volume de la tumeur fongueuse de la dure-mere , aidée peut-être par les pulsations continuelles du cerveau. Cette tumeur devoit aussi à des circonstances qui ne sont point de l'essence de la maladie , une très-grande sensibilité ; puisque toutes les fois qu'elle a été poussée à l'extérieur outre mesure , l'impression que faisoit sur elle les inégalités de la circonférence du trou du pariétal , causoit à la malade des accidens violens qui la réduisoient à l'extrémité ; & ils cessoient sur-le-champ par la réduction spontanée de la tumeur.

On ne peut méconnoître, dans ce cas , les causes occasionnelles de la maladie. La chute y a donné lieu ; & quand on voudra réfléchir attentivement sur la structure des parties , & examiner les différens rapports qu'il y a entre la dure-mere & le crâne , on sera étonné que cet accident ne soit pas plus fréquent. Quoi qu'on dise en général , & qu'il soit vrai , que les os du crâne sont composés de deux tables séparées par une substance spongieuse & cellulaire ; on sçait qu'en plusieurs endroits , les deux tables semblent réunies sans interposition du diploé ; & que là où il manque l'os est transparent. Il n'y a presque aucun crâne où l'on ne voie dans la table interne , des enfoncemens larges de deux ou trois lignes , plus ou moins , qui s'avancent dans le diploé , & qui pénètrent souvent jusqu'à la table externe. L'exact Winslow en a fait la remarque : il n'a pas oublié , en traitant des adhérences de la dure-mere , d'observer qu'elle tient au crâne par un grand nombre de filamens de sa partie convexe & externe ; qu'elle en garnit les enfoncemens , & en

remplit les trous ; & que ces filamens sont pour la plupart de petits vaisseaux.

Peut-on ne pas voir dans cette structure, la très-grande possibilité de la formation d'un engorgement interne à l'occasion d'une percussioñ assez légère, laquelle ne seroit pas capable de causer primitivement des accidens graves ? Les maux de tête qui ont été la suite de coups négligés, parce qu'on les croyoit de peu de conséquence, venoient probablement de cette cause : la diminution successive de ces douleurs a été l'effet de la résolution lente, & leur cessation, celui de la dissipation tardive de cet engorgement, dont la saignée répétée, autant que les circonstances peuvent le permettre, est le remède le plus assuré. Ses progrès doivent, comme on le voit par les Observations intéressantes que nous exposons, causer des désordres auxquels on auroit pu remédier aisément dans le principe. Ici se présente une nouvelle indication pour l'opération du trépan, dont l'application n'est pas bornée aux cas de nécessité déterminés par les enfoncemens, les fractures, les caries, ou par les épanchemens qu'annoncent des accidens consécutifs. La pratique de la Chirurgie s'enrichira, à l'avantage de l'humanité, de la connoissance des faits qui nous éclairent sur des maladies auxquelles il est certain qu'on n'a pas donné jusqu'ici une assez grande attention.

Les tumeurs fongueuses de la dure-mère peuvent aussi venir de cause interne : nous avons des exemples qui paroissent en donner la preuve ; en supposant néanmoins que l'on n'ait pas pris cette complication accidentelle pour un symptôme de la maladie. C'est sur-tout au vice vénérien qu'on en a attribué la formation : en général, ce virus attaque les os dans leur propre substance ; la carie vénérienne est destructive des fongosités ; & s'il s'en élève quelquefois par des dispositions locales particulières, ce ne

sont que des hyperfarcofes , comme on en voit dans un grand nombre d'ulceres. Mais dans la maladie que nous décrivons, le vice primitif est en partie molle ; c'est une végétation sarcomateuse ; dont la formation précède la destruction de l'os , altéré consécutivement par la seule compression que la tumeur fongueuse opere sur sa substance. Des prédispositions à engorgement peuvent néanmoins fixer le virus vénérien sur les vaisseaux de la dure-mere , réunis en faisceau dans les enfoncemens naturels de la table interne du crâne , & donner naissance à une végétation symptomatique.

L'Académie Royale de Chirurgie étoit à peine établie , que M. Rey , Chirurgien Ayde-Major de l'Hôpital Royal - Militaire de Strasbourg , s'empressa de concourir à ses travaux ; en lui adressant plusieurs observations , qui ont été lues à la séance du 29 Janvier 1732. Un Soldat du Régiment de Picardie étoit venu à l'hôpital pour une douleur à la hanche accompagnée de fièvre. Les remèdes généraux guérissent la fièvre , mais la douleur de la hanche subsista , & il y survint du gonflement , que les secours ordinaires , des cataplasmes anodins & résolutifs continués pendant deux mois , ne purent dissiper. Le malade avant son entrée à l'hôpital portoit une tumeur , comme une petite loupe , à la partie inférieure du coronal droit , un peu au-dessus du sinus frontal ; elle fit des progrès sans causer la moindre douleur de tête. Les fondans & les résolutifs y furent appliqués long-temps sans aucun succès ; elle devint d'un volume assez considérable pour empêcher la paupière supérieure de se relever , & elle priva par-là le malade de l'usage de l'œil droit. M. le Maire , Chirurgien - Major de l'hôpital , qui a eu de la réputation d'habileté & de bon jugement , proposa au malade de lui ouvrir cette tumeur : il y consentit. Une incision cruciale décou-

VIII. OBSERV.  
par M. REY,  
de Strasbourg.



vrit qu'elle étoit produite par une masse de chair fongueuse, blanchâtre, isolée, autour de laquelle le doigt passoit aisément : on pouvoit l'introduire dans la cavité du crâne sans trouver aucune résistance, & on le portoit jusque sur la dure-mere, dont on sentoit très-distinctement les battemens. Immédiatement après cette opération, le malade tomba dans un assoupissement profond, dont il ne se réveilla point, & il mourut de cette léthargie le cinquième jour.

A l'ouverture du cadavre que M. Rey fit, en présence de M. le Maire, & de M. Maugue, Médecin en chef des Hôpitaux de la province d'Alsace, on trouva la partie inférieure du coronal dissoute dans une étendue que n'auroient pas couverte entièrement deux écus de six livres. La fongosité qui traversoit cette perte de substance avoit ses racines à la dure-mere, déjettée du côté du cerveau par le volume intérieur de la tumeur laquelle imprimoit un enfoncement considérable sur le lobe droit & antérieur du cerveau. Nous avons remarqué la même chose au sieur le Gallois qui fait le sujet de notre première observation.

Celle-ci seroit imparfaite si nous passions sous silence l'examen du gonflement de la cuisse. Je trouvai, dit M. Rey, le fémur carnifié depuis sa partie moyenne jusqu'à sa tête qui étoit retenue dans la cavité cotyloïde par le ligament rond desséché. L'os dans cette partie altérée n'étoit qu'une masse de chair. L'auteur regrette de n'avoir eu aucun renseignement sur la vie que le malade avoit menée, & sur ses maladies antérieures. MM. Malaval & le Dran, que l'Académie avoit nommés pour examiner les observations de M. Rey, disent dans leur rapport transcrit sur les registres, à la date du 12 Février 1732, qu'ils pensent que le soldat en question avoit eu la vérole ; & que si cette cause eût été connue à tems, on auroit par un

traitement méthodique prévenu les accidens qui ont fait périr le malade.

L'observation suivante communiquée par M. le Grand, associé de l'Académie, à Bruxelles, ne laisse aucune incertitude sur le vice des humeurs de la personne dont il expose la maladie locale.

Un homme en place à la Cour de Bruxelles eut en 1758 plusieurs chancres vénériens guéris par un traitement trop léger, relativement au vice interne qu'on ne combattit pas par l'administration méthodique du spécifique. Il s'aperçut quelque temps après d'une tumeur plate & indolente sur la future sagittale; elle fut examinée avec trop peu d'attention, & fut prise pour une loupe: cette tumeur fit des progrès assez lents, mais tels cependant qu'au mois de Mai 1762, elle remplissoit le bonnet de nuit du malade: dans son accroissement progressif, elle n'avoit causé ni douleur, ni rougeur aux tégumens, ni le moindre accident: la base de la tumeur avoit plus de douze pouces de circonférence. M. le Grand, crut qu'il y auroit du danger à attaquer cette tumeur, dont le caractère étoit moins connu que la cause qui l'avoit produite; mais le désir d'être débarrassé d'un volume contre nature qui empêchoit la personne de mettre sa perruque & de vaquer à ses affaires au-dehors, prévalut. On appliqua, contre l'avis & en l'absence de M. le Grand, un caustique sur la tumeur; quelques jours après il y eut des mouvemens convulsifs, & le malade mourut le huitième jour. On apperçut que la tumeur étoit formée par une substance fongueuse; les pariétaux étoient détruits dans les deux tiers de leur étendue, à leur partie supérieure & moyenne.

L'observation suivante donne l'exemple d'une maladie semblable, qui n'a pas été méconnue & dont la cause n'étoit pas vénérienne.

IX. OBSERV.  
par M. LE-  
GRAND, Asso-  
cié de l'Acadé-  
mie.

X. OBSERV.  
par M. MARRIGUES, Lieu-  
tenant de M.  
le premier  
Chirurgien du  
Roi, à Ver-  
sailles.

Une femme âgée d'environ cinquante ans, d'un tempérament pituiteux, étoit sujette depuis vingt ans à des accès épileptiques peu violens ; elle en attribuoit l'origine à une frayeur très-vive. Au mois de Mars 1759, attaquée d'un rhume elle sentit, dans des quintes de toux fréquente & laborieuse, sous la partie supérieure de l'occipital, une douleur très-aiguë, qui lui faisoit porter souvent la main à cet endroit, dans l'intention de se soulager. Les remèdes béchiques convenables, la guérèrent de son rhume, & l'on observa que pendant la durée de ce mal, il n'y eut aucun accès d'épilepsie. La malade en effuya un le 13 Avril suivant, étant assise sur une chaise : elle tomba à la renverse, sa tête porta sur le carreau avec assez de force, & précisément à l'endroit où la toux avoit excité de la douleur ; depuis ce moment la malade ne cessa d'y souffrir. Six semaines après la chute, elle s'aperçut qu'il y avoit là une petite tumeur du volume d'une aveline ; elle consulta M. Nazaret, Maître en Chirurgie à Versailles, sur la loupe qu'elle croyoit lui être survenue à la tête.

Ce Chirurgien, à l'inspection de la tumeur, en distingua tous les signes ; il apperçut un mouvement de pulsation qui se faisoit sentir en même-temps que celui du pouls, & reconnut que la tumeur étoit inscrite dans une ouverture à peu près circulaire, formée dans l'os occipital ; il prononça que c'étoit une hernie du cerveau ; principalement sur ce qu'en appuyant ses doigts dessus, elle rentroit dans le crâne ; & qu'elle paroïsoit de nouveau au dehors, lorsqu'il cessoit la compression : les pulsations étoient alors sensibles à la vue aussi bien qu'au toucher.

Le cas parut assez intéressant pour ne rien entreprendre sans conseil : M. Marrigues, Lieutenant de M. le premier Chirurgien du Roi fut appelé, & visita la malade avec M. son frere, Maître en Chirurgie

rurgie à Montfort-l'Amaury, qui ce jour-là se trouvoit à Versailles. Ces Messieurs vérifièrent l'observation de M. Nazaret ; la tumeur fut repoussée jusqu'au-dessous du niveau du cercle osseux, il s'ensuivit un évanouissement qui dura autant de temps que la tumeur resta comprimée à ce point : lorsque la compression étoit plus légère, & qu'elle ne refouloit pas la totalité de la tumeur sous le crâne, ce symptôme n'avoit pas lieu. Toutes les fois qu'on a répété la compression réductive, l'évanouissement s'est annoncé par des éblouissens, l'obscurcissement de la vue, un tintement d'oreilles, & par des foiblesses dans tous les membres ; le pouls devenoit petit & couvert, & les pulsations des artères étoient presque insensibles : on remarqua que la malade ne souffroit aucunement pendant ces tentatives, & qu'au contraire les douleurs dont elle se plaignoit continuellement dans le lieu de la tumeur, cessoient dès l'instant qu'elle étoit éloignée de l'intérieur de la perforation.

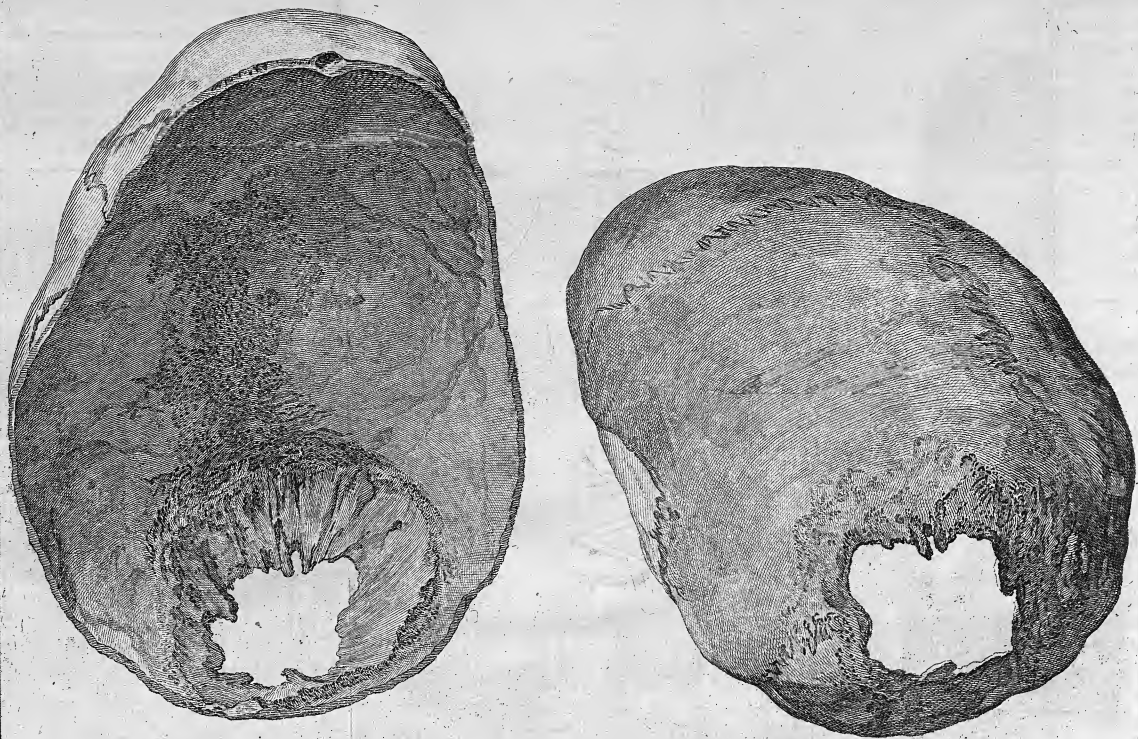
M. Marrigues n'admit pas l'opinion de la hernie du cerveau ; il ne concevoit pas comment un coup reçu, auroit produit la carie de l'os, sans avoir causé aucune enflure ni tuméfaction en cet endroit, où les tégumens n'avoient jamais été différens que dans les autres points de l'étendue de la tête. Cependant l'os étoit détruit & la pulsation que l'on remarquoit à la tumeur, laissoit des doutes : mais M. Marrigues ne crut pas qu'une portion du cerveau naturellement mou, eût pu acquérir par son expansion une rénitence aussi marquée, une consistance aussi ferme que celle de la tumeur. De plus, les accidens qui arrivoient par sa réduction complète sous le crâne, lui paroissoient une preuve, qu'alors le cerveau étoit comprimé par un corps qui lui étoit étranger.

De quelque nature que fût la tumeur, la malade se trouvant sensiblement soulagée de ses douleurs de

tête , lorsque la compression étoit légère ; & que faite à un certain point , elle ne lésoit pas les fonctions comme une plus considérable ; le conseil statua qu'on feroit usage d'un bandage compressif , capable d'empêcher la prominance extérieure : par ce moyen la tumeur cessoit d'être exposée aux impressions des inégalités osseuses qui la piquoient dans sa circonférence , & auxquelles il paroïsoit qu'on pouvoit rapporter la cause des douleurs continuelles.

La malade s'ennuya bientôt de la sujétion à porter le bandage ; les douleurs reparurent , il survint de fréquentes cardialgies , & l'on s'apperçut qu'elle perdoit la mémoire. M. Marrigues fut appelé de nouveau , le 3 de Juillet ; le volume de la tumeur étoit augmenté de près d'un tiers. L'état de la malade devint des plus fâcheux ; le grand jour , ou l'aspect d'un corps lumineux , lui occasionnoit des douleurs inexprimables. Un nouvel examen de la tumeur réunit tous les consultants à prononcer qu'elle étoit d'une nature squirrheuse & fongueuse , & que sa base étoit dans l'intérieur du crâne : ils jugerent que l'unique moyen de sauver la vie à la malade , dans la triste situation où elle étoit réduite , étoit de faire une incision cruciale aux tégumens , d'appliquer quelques couronnes de trépan à la circonférence de la perforation contre nature du crâne , afin d'en aggrandir l'ouverture , & de pouvoir attaquer facilement la tumeur par les moyens que les circonstances indiqueroient : la malade ne soucrivit point à ce plan de traitement.

Quelques jours après cette consultation , elle se plaignit d'une grande douleur au bras droit , suivie de la difficulté de le mouvoir ; les extrémités inférieures quelque temps après devinrent douloureuses , puis paralytiques : on lui prescrivit des remèdes suivant les occasions. La violence des douleurs de tête fit recourir à la saignée du pied , aux calmans , &c. Au



commencement d'Octobre la famille livra la malade aux soins d'un Médecin qui espéra qu'ils ne seroient point infructueux : il fit faire d'abord sur la partie tuméfiée une fomentation avec la décoction des fleurs de tilleul & de safran , aiguisée d'esprit de sel ; appliquer à la plante des pieds deux emplâtres de mucilages en maniere de semelles ; une emplâtre vésicatoire au-dessous des genoux , & attirer par les narines un élixir céphalique , fort en vogue à Versailles , sous le nom de *Bomferme* , contre les coups à la tête. On imagine bien que ces secours ne furent d'aucune utilité pour une maladie locale du genre dont il est question. Les anti-scorbutiques furent employés avec aussi peu de succès ; l'application des feuilles de betoine bouillies dans le gros vin , parut procurer un peu de soulagement ; la fièvre s'alluma & la malade mourut le 23 Octobre.

L'ouverture du cadavre fut faite le lendemain en présence de plusieurs Médecins & Chirurgiens. Les tégumens & le péricrâne étoient sains & n'avoient aucune adhérence à la tumeur. Sa nature étoit fongueuse , elle sembloit née dans l'épaisseur de la dure-mere ; sa base étoit plus étendue que la portion qui excédoit le niveau du crâne ; celle-ci étoit comme étranglée par la circonférence de la perforation de l'os. On jugera exactement de son volume par les dimensions de la destruction commencée à l'os dans sa face interne : ( voyez les figures de la seconde planche ). Les traces que la présence de la tumeur y a imprimées , ont à peu près neuf-pouces de circonférence. La perforation est irrégulière : examinée à la face convexe du crâne , elle n'a pas un pouce & demi dans son petit diamètre , & n'en a pas deux dans le plus grand : on ne voit pas à ce crâne les pointes élevées & les bourelets que la tuméfaction de la portion spongieuse de l'os a produits au crâne du sieur le Gallois ; qui fait le sujet de notre première obser-

vation. La raison de cette différence se tire de la texture différente du crâne en ces deux personnes ; celui du sieur le Gallois est fort épais & a beaucoup de substance diploïque : le crâne de la femme de Versailles est très-mince & transparent ; il n'y a deux tables avec interposition de substance spongieuse qu'en certains points isolés , & le diploé y est si peu épais , qu'il ne fait qu'y diminuer la transparence de l'os , sans l'ôter tout à-fait. Cette structure ne permettoit pas les végétations osseuses : on voit le long de la future sagittale , intérieurement , une ligne large & âpre , qui marque que sur la continuité du sinus longitudinal supérieur , les vaisseaux qui unissoient la dure-mere au crâne , commençoient à être affectés contre l'ordre naturel.

L'éminence interne de la tumeur s'étoit formée une loge dans l'hémisphère gauche du cerveau , & M. Marri-gues a observé qu'on auroit pu la détacher aisément de la dure-mere , sur le vivant , si l'on avoit aggrandi préalablement l'ouverture du crâne par l'application de quelques couronnes de trépan , pour découvrir la base de la tumeur : en examinant la face concave de ce crâne , on voit que la table interne est usée en biseau , & qu'elle ressemble à une future squammeuse fort prolongée : il semble que , dans cet état , le couteau lenticulaire auroit suffi pour augmenter la circonférence de l'ouverture du crâne , avec moins d'appareil que par le trépan.

De toutes les observations que nous avons recueillies , celle-ci est une des plus intéressantes , & celle qui , sans doute , fait le plus d'honneur à l'observateur. M. Marri-gues a bien distingué le caractère de la tumeur , & il a parfaitement saisi les indications curatives qu'elle présente , en supposant néanmoins qu'elle soit curable ; car le mauvais succès des opérations qu'on a tentées en se méprenant sur le diagnostic , doivent être de quelque considération pour



établir le prognostic de cette maladie , & rendre circonspect sur l'emploi des moyens qui seroient nécessaires , mais dont le fruit est très-douteux , sur-tout lorsque le mal a fait un certain progrès.

Nous rapporterons à ce sujet deux observations qui se lient très-bien au fait qu'Ambroise Paré nous a transmis. Le premier est consigné dans une dissertation de M. Kaufman , publiée à Helmstad en 1743 (a).

Le célèbre M. Heister fut consulté par un soldat Prussien , âgé d'environ trente-quatre ans , d'une constitution fort vigoureuse , & qui s'étoit , dit-on , également distingué dans les camps de Mars & de Vénus. Il avoit au sommet de la tête une tumeur circonscrite , laquelle s'étoit montrée d'abord sous un petit volume , & qui avoit grossi peu à peu jusqu'à égaler celui du poing. Le malade n'y ressentait qu'une espèce de douleur gravative ; mais la crainte des accidens à venir le détermina à se faire débarrasser de cette tumeur. M. Heister qui la trouva dure & presque immobile , semblable à plusieurs autres qu'il avoit opérées par extirpation ; jugea d'après l'inutilité des moyens employés par différens Médecins & Chirurgiens d'armée , qu'il n'y avoit que l'opération qui pût réussir. Il entama les tégumens avec une pierre à cauter , dont l'usage lui étoit familier pour ouvrir toute espèce de tumeurs. Au bout de trois heures , il y eut une hémorrhagie qu'on arrêta facilement avec de la charpie imbibée d'esprit-de-vin. Il survint le soir même un frisson , suivi au bout de quelques heures d'un accès de fièvre & d'une sueur abondante. On attribua cet accident à l'imprudence du malade qui s'étoit exposé pendant deux grandes heures à l'air froid dans une cour. Le lendemain , à la levée de l'appareil , on vit un gonflement inflamma-

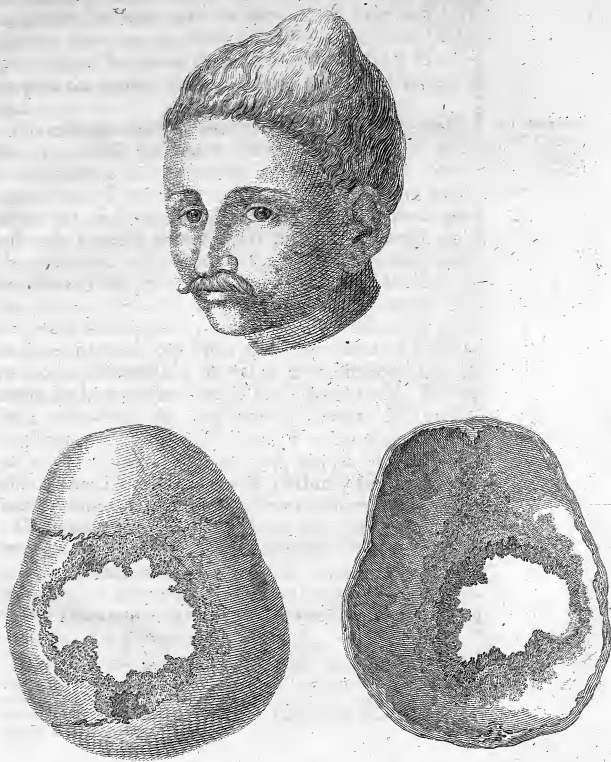
X. OBSERV.  
de M. HEIS-  
TER.

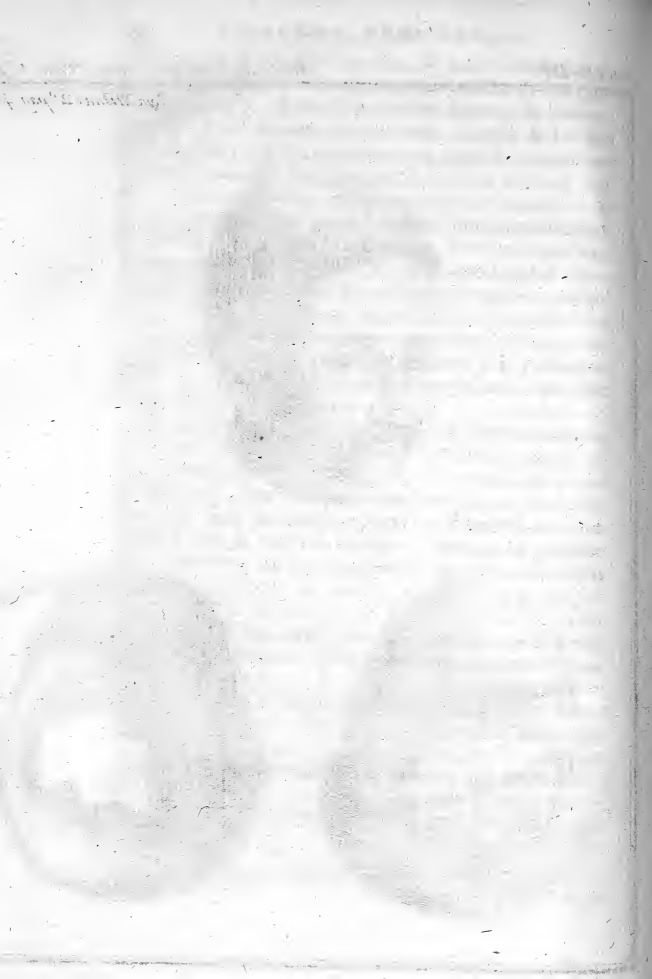
(a) *De tumore capitis fungoso.* Voyez la collection des Thèses de Chirurgie , par M. de Haller. Tome I. pag. 47.

toire au front du côté gauche , & qui s'étendoit jusqu'à la paupière : le malade avoit le délire , il s'agitoit sans cesse , & avoit perdu ses forces ; le surlendemain on le trouva avec les yeux fermés & les lèvres livides ; on eut beaucoup de peine à le tenir en situation pour le pansement , à la suite duquel il y eut des convulsions aux extrémités inférieures : le malade mourut vers midi. Le détail des circonstances observées à l'ouverture du cadavre seroit ici superflu ; il nous suffira de dire qu'il y avoit une tumeur fongueuse à la dure-mère , & qu'elle avoit usé l'os pariétal : les figures gravées qui représentent la tumeur sous les tégumens & la perforation du crâne , telles qu'on nous les a transmises , ( voyez planche III. ) démontrent que c'est la même maladie que celle qui fait l'objet de notre mémoire.

Quoiqu'on dise que M. Heister l'avoit examinée avec une attention particulière , *re curatius exploratâ atque perpensâ* , il est constant qu'il a confondu cette tumeur avec d'autres auxquelles l'opération avoit été salutaire. Son jugement n'a pas été d'accord avec les notions que le tact lui offroit. Il trouva la tumeur plus rénitente & avec moins de mobilité que n'en ont celles qui sont absolument extérieures : *tumor perquam durus ac immobilis ferè erat*. Ce ne sont pas là les signes qu'ont présentés les tumeurs qu'il avoit opérées avec succès. Elles sont communément enkistées , & n'ont pas la fermeté qu'on désigne ici : leur mobilité sous la peau en tout sens , est un signe caractéristique que Marc-Aurele Severin a décrit avec bien de la précision (a). M. Heister a méconnu ce signe , & l'auteur de la dissertation qui tient à singulier honneur d'avoir été l'élève d'un si habile homme , laisse sur cet objet un témoignage bien frappant

(a) *Abscessus cum tunica , qui manibus attrectati , permotique , sese exhibent circumfluos , id est quoquo versum sub cute mobiles. De Abscessib. Anomalis. Cap. XXV.*





de son inattention (a). De plus, pourquoi M. Heister n'a-t-il pas reconnu la pulsation de la fongosité, & le cercle osseux qui entouroit la base de la partie protubérante ? toutes les observations du même genre s'éclaircissent les unes par les autres, & l'on voit fort bien par leur comparaison, le degré d'attention qu'on a porté dans l'examen des différens cas, & les lumières plus ou moins étendues avec lesquelles on en a jugé.

Un enfant revint de nourrice à l'âge de deux ans, fort gai, ne se plaignant d'aucune douleur de tête. Il fut attaqué peu de temps après d'une fièvre continue, dont il guérit. Au bout d'un mois, sa mère s'aperçut en le peignant, d'une petite tumeur au-dessus de l'oreille droite, un peu postérieurement ; elle augmenta insensiblement, & acquit en cinq mois le volume d'un gros œuf de poule, sans douleur & sans chaleur. Feu M. Coutavoz, Chirurgien en chef de l'Hôpital Général, fut appelé, & mena avec lui M. Choppart qui étoit alors son élève. Le Maître jugea convenable de faire une incision dans le centre de la tumeur : c'étoit le 24 Avril 1766 ; il n'en sortit qu'un peu de sang noir ; l'enfant fut pansé. M. Choppart qui le vit le soir, le trouva fort tranquille ; il n'avoit point souffert, l'appareil étoit imbibé d'une sanie rousâtre & fétide ; le lendemain l'enfant mourut sur les cinq heures du matin.

Cet événement aussi fâcheux que prompt, survenu sans douleurs & sans le moindre accident, méritoit un examen sérieux que M. Coutavoz confia à son disciple : il trouva une tumeur fongueuse à la dure-mère ; elle avoit détruit une portion du pariétal & du

XI. OBSERV.  
par M. CHOP-  
PART, Mem-  
bre de l'Acad.  
démie.

(a) *Tactu exploratus, durus atque immobilis deprehendebatur, & tumoris cystici, vel peculiaris abscessus, qui haud raro & in capite observantur, faciem pra se ferebat, quales saepius optato cum successu illustris HEISTERUS extirpaverat. Haller. Disput. Chir. Select. Tom. I. Dissertat. citat. §. XII. pag. 62.*

temporal : la déperdition de substance du crâne offroit les mêmes circonstances qu'on a observées aux autres os que nous avons vus affectés par la même cause. La tumeur intérieurement s'étoit formé un enfoncement proportionné à son volume dans la portion du cerveau correspondante.

Si des opérations aussi légères , & en apparence aussi peu importantes que celles dont nous avons fait mention jusqu'ici , ont été funestes ; pourra-t-on espérer du succès de celles qu'il faudroit faire en connoissance de cause ? Dans le cas de Senlis , on crut ouvrir un abcès ; la simple incision de la tumeur a été suivie de la mort au bout de deux jours. Une plus petite ouverture n'a pas donné un plus long délai dans le cas rapporté par M. Sivert. Les personnes dont il est question dans les Observations communiquées par MM. Rey & le Grand , ont eu le même malheur , ainsi que l'enfant opéré par M. Coutavoz , & le soldat Prussien à qui M. Heister a entamé le sommet de la tumeur par un caustique fort doux. L'Art fera-t-il donc sans ressource en pareilles occurences ? Des opérations constamment nuisibles lui seroient étrangères : elles doivent présenter un secours , & donner au moins quelque espoir. Il est certain que dans les circonstances où ces opérations ont été meurtrières , elles ont été faites au hasard , sans principes & sans méthode , & ne pouvoient remplir aucune vûe curative. Il y a aussi des cas où les progrès de la maladie ne permettroient pas le succès des secours administrés sur le plan le mieux concerté.

XII. OBSER-  
VATION.

Emmanuel Koenig , Professeur de Médecine à Basle , a fait insérer dans les éphémérides des curieux de la nature (a) , une observation que Bonet a jugé digne d'être recueillie dans sa Médecine septentrio-

(a) *Decad. II. Ann. I. num. 167.*

nale (a). Il y est question d'une paysanne âgée de quarante ans, qui avoit sur le muscle temporal gauche, une pustule couverte d'une croûte qu'elle déchiroit avec ses doigts ; cette pustule fit des progrès sous une apparence cancéreuse, & s'étendit jusqu'à l'œil. On en fit l'extirpation, & l'on trouva que le crâne étoit carié. Deux Chirurgiens dans l'intention de remédier à ce vice de l'os, se servirent envain du caustère actuel & du potentiel ; la perforation du crâne augmenta & permit de voir à découvert la dure-mère avec ses mouvemens. Il parut au centre de cette membrane une tache blanchâtre, que les Chirurgiens crurent devoir détruire par l'application de l'alun calciné : l'ouverture qui se fit en cet endroit donna lieu à une expansion, dont l'accroissement forma une tumeur de la grosseur d'une moyenne pomme : on crut que c'étoit le cerveau. Les Chirurgiens enleverent des portions osseuses à la circonférence de cette tumeur, qu'on regardoit comme carcinomateuse : on mit la malade à l'usage du lait, & l'on se servit à l'extérieur de remèdes tirés du plomb, & des poudres absorbantes, avec une fomentation faite avec la décoction de scordium, d'absinthe, & d'autres plantes de même vertu. Le succès parut répondre à ces soins : en peu de jours les os du crâne à nud, se recouvrirent de bourgeons charnus ; la suppuration étoit louable : malgré ces belles apparences la tumeur grossissoit de jour en jour ; la malade qui avoit fait jusque-là usage de toute sa raison, eut quelques disparates : elle tomba dans l'assoupissement & mourut apoplectique. On trouva la substance du cerveau fort altérée & en suppuration vis-à-vis de l'ouverture du crâne : il y avoit une grande quantité de pus verdâtre sur le cervelet & sur la moëlle allongée près du trou occipital.

(a) *Lib. 1. De capite. Sect. III. cap. XI.*

Cet exemple fait voir une maladie dont le caractère peut n'avoir pas été bien observé ; il prouve néanmoins l'efficacité des soins donnés à la circonférence d'une perforation contre-nature des os du crâne. Les Chirurgiens en ont ôté des esquilles en assez grand nombre ; ils ont été simples spectateurs très-circonspects de la fongosité, qu'on a toujours prise pour une protubérance du cerveau. Son extirpation auroit-elle prévenu la suppuration interne, & l'abcès fort éloigné du mal extérieur ? Le vice du cerveau a causé la mort de la malade ; ne l'auroit-on pas accélérée en attaquant la tumeur ?

XIII. OBSERVATION.

Saltzman rapporte dans les Mémoires de l'Académie de Saint-Pétersbourg (a) qu'à l'occasion d'un coup reçu à la tête, il survint une tumeur sur le coronal & le pariétal gauche, laquelle soulevoit les tégumens du volume d'un œuf de poule. Elle excitoit de violentes douleurs ; on prit en conséquence le parti d'y faire une incision ; il en sortit, dit-on, très-peu de matière purulente. On emporta une portion de la tumeur ; & tandis qu'on tentoit de faire tomber le reste par la suppuration dont les dispositions parurent d'abord répondre à l'espérance qu'on en avoit conçue, il survint l'onzième jour un vomissement bilieux & le délire, qui firent périr le malade. A l'examen des parties, on reconnut, ce dont il est visible par le récit qu'on ne s'étoit nullement douté, qu'il y avoit une grande ouverture au crâne, capable de laisser passer un œuf de poule : la table interne étoit détruite dans une plus grande étendue que l'externe. La dure-mère étoit calleuse, & elle donnoit naissance à une chair fongueuse qui se prolongeoit à travers le trou du crâne, dont elle remplissoit toutes les inégalités.

Voilà encore une Observation qui prouve que la maladie, dont nous traitons, a été méconnue. La



refection de la protubérance extérieure ne remplissoit aucune vûe curative , & ne pouvoit qu'être funeste au malade. Il n'est pas inutile de remarquer que l'on attribue la formation de la tumeur à une cause extérieure , & que la maladie traitée dans son principe auroit probablement cédé à des secours administrés avec méthode & dirigés suivant les règles de la prudence. L'illustre Wepfer , Médecin de Schaffouse , dit qu'à l'ouverture des personnes qui avoient souffert des douleurs de tête , pendant plusieurs années , dans un point fixe , il a trouvé sous le crâne , des tumeurs , des concrétions osseuses , pierreuses , du pus & du sang extravasé. L'opération du trépan , faite à temps , pourroit donc être très-salutaire dans ces cas. Il rapporte à ce sujet l'observation d'un Paysan de Doggenburg : impatienté d'une douleur habituelle & très-violente , il obligea un Maréchal , qui avoit coutume de trépaner les chevaux attaqués de vertiges , de lui faire la même opération. Celui-ci se servit , faute d'autres instrumens , du villebrequin d'un Menuisier , & perça le crâne du Paysan : l'ouverture donna issue à une assez grande quantité de sérosités ; & la guérison fut la suite heureuse de cette opération très-peu méthodique ( a ). Le sieur le Gallois , sujet de notre première Observation , a souffert pendant quatre mois des douleurs dans le lieu où la tumeur ne s'est manifestée que près de huit mois après sa chute. On pouvoit juger qu'elles dépendoient de quelque désordre intérieur ; *Causæ domesticæ intra cranium eique stabili* , suivant l'expression de Wepfer. *Loc. cit.*

L'Académie a reçu de Namur , au mois de Janvier 1757 , une Observation qui a quelque analogie avec celle d'Emmanuel Kœnig , citée ci-dessus ( Observ. XII. ) : on peut en tirer les mêmes con-

(a) Joh. Jacob. Wepferi , *Observ. Medico-Practic. De Affcib. capitis.* Obs. 48. p. 119.

séquences que celles que nous avons déduites des derniers faits rapportés.

XIV. OBS.  
par M. VOL-  
PRECHT, Chi-  
rurgien Major  
du Régiment  
de Waldeck.

Un homme âgé de cinquante ans , d'une complexion sèche & froide, ci-devant au service militaire , sentit une douleur vive & fixe à la région occipitale. Quelque temps après on y vit paroître une tumeur. Les Chirurgiens , à qui il la fit voir , furent partagés sur la cause & non sur la nature de la maladie : on jugea que c'étoit une exostose ; mais les uns vouloient que ce ne fût qu'un vice local , suite d'un coup de canne que cet homme avoit reçu en cet endroit : les autres prétendoient que c'étoit un symptôme vénérien. Le malade protestoit qu'il n'avoit jamais eu aucune galanterie ; la bonne santé de sa femme & de quatre enfans , fortifioit son témoignage : malgré cela , l'opinion du vice vénérien prévalut parmi les Consultants ; le malade se soumit à passer par les grands remèdes : ils lui procurèrent une abondante salivation , & il n'en retira aucun soulagement.

Les emplâtres de plusieurs Charlatans , employés successivement pendant un an , avec promesse de guérison , n'empêcherent pas les progrès de la tumeur. Voici comment M. Volprecht , Chirurgien-Major du Régiment de Waldeck , alors en garnison à Namur , l'a décrite. » Elle étoit ronde , large de » trois pouces , élevée en pointe , moins dure qu'un » os ou un squirrhé , & plus résistante au toucher » qu'une hernie du cerveau ou une tumeur humo- » rale quelconque. « Cette description ne désigne-t-elle pas la consistance d'un fungus ? Le malade se plaignoit d'une grande pesanteur de tête ; il étoit habituellement assoupi , & s'éveilloit quelquefois en sursaut : cela venoit , selon M. Volprecht , d'une douleur fort aiguë que le malade sentoit alors , moins à la tumeur , qu'à la base du crâne , sur-tout à l'os ethmoïde , à la région du *crista-galli*. Cet homme

étoit devenu sourd & comme hébété ; sa vue commençoit à se perdre ; l'habitude du corps étoit dans une grande maigreur ; & il souffroit d'un anéantissement presque absolu.

Dans cet état , pour ainsi dire désespéré , on eut le courage de tenter des secours. La tumeur avoit son siege à la partie supérieure de l'os occipital , sans que la suture lambdoïde y fût comprise. Un gonflement pâteux s'étendoit à la circonférence , surtout à la partie inférieure ; il s'y prolongeoit au-delà de l'éminence transverse de l'occipital. Les avis furent différens alors tant sur l'origine que sur la nature de la maladie ; mais on convint unanimement qu'il falloit opérer. Après avoir séparé les tégumens , on trouva que le péricrâne recouvroit exactement la tumeur & le cercle osseux qui l'entouroit. On détacha cette membrane , & l'on vit distinctement que les inégalités de l'os , au bord de l'endroit détruit , pénétroient dans la substance de la tumeur. Le tiers du cercle osseux fut emporté par le trépan ; on fut obligé de laisser le reste , parce qu'il s'étendoit au-delà de l'éminence occipitale. En détruisant les pointes qui piquoient la tumeur , on connut qu'elle étoit de nature fongueuse , & une végétation de la dure-mere.

Les soins ultérieurs furent encore un sujet de disparité d'avis ; les uns voulant qu'on attaquât le fongus avec le fer & le feu ; d'autres croyant qu'il étoit plus prudent de suivre un plan de cure palliative : l'on s'en tint à ce conseil. Le malade fut pansé avec les attentions convenables , mais fort simplement : au bout de quelque temps les tégumens recouvrirent le fongus , & s'y réunirent ; il ne restoit plus qu'une petite ulcération au sommet de la tumeur. Cependant les choses empiraient de jour en jour ; le malade perdit entièrement la vue & l'ouïe ; il laissoit aller ses excréments sans le sentir ; le coma

se changea en léthargie ; & le corps tomba dans un marasme parfait.

C'est dans cette situation que M. Volprecht a vu le malade pour la première fois , au commencement du mois de Décembre 1755 : les informations qu'il a faites avec une grande exactitude , l'ont instruit de toutes les circonstances qu'on vient de lire. L'intermittence du pouls , des soubresauts dans les tendons , faisoient craindre à chaque moment pour la vie , que ce pauvre homme traîna néanmoins , dans cet état fâcheux , jusqu'au 12 Janvier 1746. Sa mort fut précédée d'un accès de convulsions.

A l'ouverture du crâne , on vit que le fungus comprimoit le confluent du sinus longitudinal avec les latéraux sur les deux lobes postérieurs du cerveau & sur le cervelet : cette compression qui a produit les principaux accidens , n'auroit pas eu lieu , si l'on avoit pu trépaner l'os à la circonférence inférieure de sa perforation. Elle avoit quatre travers de doigt de diamètre : dans l'endroit où l'on avoit appliqué les couronnes du trépan , le périoste forma , dit-on , un bord cartilagineux. Ceux qui avoient opiné pour qu'on attaquât le fungus , s'applaudissoient de leur avis , en voyant la facilité avec laquelle on pouvoit le détacher de la dure-mère ; mais après qu'on eut enlevé le cerveau & le cervelet , où l'on n'aperçut rien de remarquable , la dure-mère qui tapisse la base du crâne parut élevée & faire bosse. Elle étoit fongueuse du côté des os qui en avoient souffert altération en forme de carie. Les fongosités étoient assez considérables pour comprimer les nerfs optiques & acoustiques : la moëlle épinière étoit entourée d'une végétation de pareille nature qui paroissoit remplir le trou occipital.

Dans cet état des choses le mal étoit absolument incurable , & il y a plusieurs Observations de cas semblables où l'étendue , la multiplicité des tumeurs

fongueuses de la dure-mere, & leur situation auroient rendu tous les secours inutiles. Il est à propos de faire connoître ces faits par une exposition sommaire, afin que les jeunes Chirurgiens, dont la prudence s'accroît par les lumières, ne se laissent point emporter à des tentatives indiscrettes & meurtrieres par le desir de faire une cure brillante dans des cas désespérés, sous le prétexte plus spécieux que solide, qu'il vaudroit mieux expérimenter un remède douteux que de n'en point faire du tout.

On lit dans les Ephémérides d'Allemagne une Observation de Jean-Adolphe Jauchius, sur un homme de cinquante-un ans, qui fit une chute de cheval, dans laquelle la tête souffrit une violente commotion. Une douleur incommode en fut l'effet, mais elle se dissipa en peu de temps; & le blessé n'y fit pas attention. Au bout de quatre ans il s'aperçut de la perte de sa mémoire; cet accident faisant de jour en jour des progrès sensibles, il ne se souvint bientôt plus de ce qui s'étoit passé ou de ce qu'il avoit dit un moment auparavant. De fréquens & violens accès d'épilepsie se manifestèrent ensuite; ils parurent céder aux différens remèdes qu'on employa pendant six mois: il survint alors des maux de tête d'une violence extrême & sans relâche; aucun remède ne put les calmer: le malade y succomba après six mois. Ces douleurs furent si aiguës pendant les six dernières semaines, que le globe de l'œil gauche étoit contourné par la force du spasme. Elles n'occupoient que ce côté de la tête sous la forme d'une migraine.

XV. OBSERV.  
de JAUCHIUS.

A l'ouverture du crâne, on trouva une carie, qui avoit détruit les deux tables à la partie moyenne-antérieure du pariétal droit; de la grandeur d'un demi-florin; il y en avoit de moindres en divers autres endroits de la calotte osseuse. Une fongosité adhérente à la dure-mere avoit usé l'os coronal au-

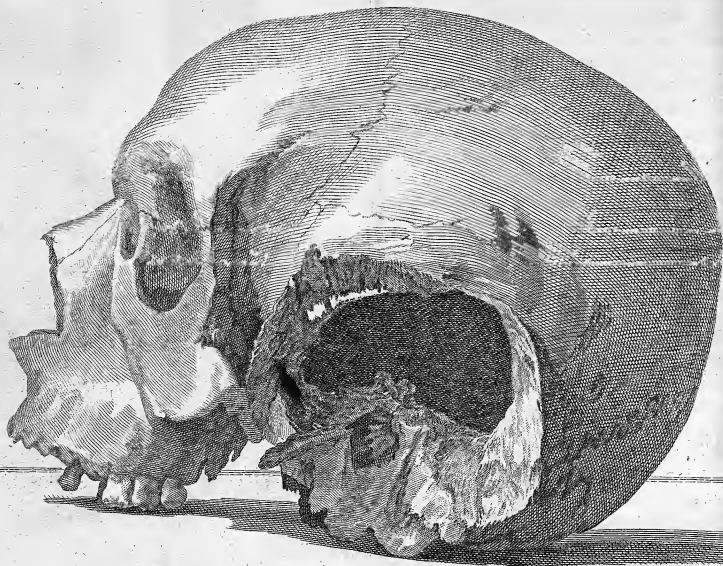
dessus de la fosse orbitaire du côté gauche, & s'étendoit dans cette cavité. La lame criblée de l'os ethmoïde étoit aussi détruite par la présence de cette tumeur; & la portion du cerveau qui y répondoit en étoit altérée. Il ne paroît pas que cette fongosité ait eu le temps de former une tumeur sensible à l'extérieur. L'Observation n'en est pas moins intéressante, par rapport à la cause extérieure qui a donné lieu à la maladie. Sa situation la rendoit d'ailleurs inaccessible aux secours de l'Art.

XVI. OBSERV.  
par M. GRIMA,  
Chirurgien à  
Malthe.

M. Grima a envoyé à l'Académie une Observation sur une tumeur considérable au côté gauche de la tête, à un jeune homme de vingt & un ans, & qu'on a pris pour une hernie du cerveau. Cette tumeur avoit commencé à la région temporale, & étoit parvenue par degrés au volume d'une seconde tête. L'oreille extérieure en étoit déplacée, & portée au niveau de l'angle de la mâchoire inférieure. (Voyez Planché IV.) On sentoît très-distinctement à la circonférence supérieure de la base de la tumeur, les inégalités de l'os perforé & les pulsations du cerveau. Dans l'étendue de la masse tuméfiée, il y avoit des endroits rénitens & squirrheux; d'autres étoient mous & avec fluctuation. Le malade avoit reçu inutilement des frictions mercurielles; cinq ans auparavant, pour tenter la guérison d'une glande maxillaire engorgée.

Quoique ce mal ne parût pas susceptible d'un traitement efficace, M. Grima, déterminé par la singularité du cas, obtint que celui qui en étoit attaqué seroit placé dans l'Hôpital de la Religion. Feu M. le Grand-Maître, Dom *Emmanuel Pinto*, avoit grande confiance en un emplâtre particulier, qu'on ne manqua pas d'appliquer sur cette tumeur: il s'y forma quelques points de suppuration, qui ne procurèrent qu'un suintement de matière ichoreuse. L'accès de l'air causa des inflammations, accompagnées d'une petite fièvre & de frissons irréguliers:







& en moins de quatre mois, le malade mourut, vers la fin d'Octobre 1764.

La dissection Anatomique de la tumeur a été faite avec le plus grand soin par M. Grima. Il a trouvé une tumeur sarcomateuse à la dure-mere : la description du vice de l'os n'en donneroit pas des notions aussi distinctes que l'examen de la Planche ci-jointe (Pl. V.), faite sous nos yeux d'après nature, M. Grima ayant envoyé la tête avec son observation. La destruction de la plus grande partie de l'os temporal & de l'apophyse zygomatique, n'auroit pas permis de rien entreprendre pour la guérison de cet infortuné, qui dans le progrès de la tumeur n'a souffert d'autre accident que la perte de l'ouïe du côté malade.

On ne peut trop louer M. Grima de sa retenue : aucune espèce de tentative ne pouvoit réussir ; le desir de soulager le malade auroit indubitablement accéléré sa perte. L'Observation que M. Poblus a fait insérer dans le Journal de Leipfick (a), prouve qu'en autre position une maladie semblable n'ôtéroit pas de même toute espérance de succès.

Une femme de quarante-sept ans tomba sur une poutre, & se fit à la tête une contusion considérable. Les douleurs qui suivirent furent médiocres, & se dissipèrent en peu de temps. Il se forma une tumeur de la grosseur d'une aveline, que cette femme porta pendant douze ans, presque toujours dans le même état, sans beaucoup l'incommoder. En 1734, à l'occasion de nouvelles contusions, la tumeur augmenta de jour en jour, & parvint insensiblement à avoir treize pouces de circonférence & sept pouces de hauteur : elle occupoit la plus grande partie du pariétal gauche, s'étendoit au-delà de la suture sagittale du côté droit, s'avancoit sur la suture coronale ; & ressembloit par son volume à la tête d'un

XVII. OBSERVATION.

(a) *Ad. Erudit. Lips. ann. 1736. Mens. Maii.*

enfant nouveau-né. Son accroissement journalier & les douleurs aiguës qu'elle occasionnoit, firent croire qu'il n'y avoit rien de mieux à faire que d'en débarrasser la malade. On sentoit un mouvement obscur à cette tumeur ; & l'on craignoit qu'il ne survînt une hémorrhagie, en en faisant l'extirpation avec l'instrument tranchant. Sur cette considération, on eut recours à la ligature : un Chirurgien embrassa la base de la tumeur avec un cordonnet de soie qu'il serroit tous les jours, plus ou moins fort, selon que les douleurs le permettoient. Au bout de quatorze jours, la base de la tumeur dont la circonférence étoit, comme nous l'avons dit, de treize pouces, n'en avoit plus qu'un : dans cet état on fit avec un bistouri la section du pédicule. La masse pesoit quatre livres six onces. On s'aperçut d'une carie qui avoit détruit les deux tables de l'os : le mouvement du cerveau se communiquoit à la base de la masse fongueuse. Au bout de quelques semaines, la malade fut attaquée de mouvemens convulsifs à tout le côté opposé ; c'est-à-dire, au côté droit ; & elle mourut le 29 Janvier 1735, dans ces agitations qui durèrent six heures.

La tête fut examinée ; la carie étoit irrégulière, & de quatre à cinq pouces de largeur ; son bord étoit dentelé, & des pointes irrégulières pénétoient en plusieurs endroits de cette circonférence dans la substance fongueuse qui s'élevoit de la dure-mère. Cette membrane d'ailleurs étoit saine, & n'avoit ni tache, ni corruption ; mais à l'endroit de la tumeur elle étoit trois fois plus épaisse que dans l'état naturel, & elle avoit contracté adhérence avec la pie-mère & le cerveau, sans qu'on pût les séparer. La ligature de la partie protubérante de la tumeur n'étoit certainement pas le moyen curatif qu'on devoit mettre en usage ; & s'il y a quelque chose de surprenant dans l'issue malheureuse de cette opération,

c'est qu'elle n'ait pas été plus prompte. En méditant avec attention sur toutes les circonstances de ce cas, on verra qu'il est un de ceux où l'on auroit pu tenter des secours utiles sous une direction méthodique.

Nous n'en dirons pas autant sur le fait que M. Philippe, Maître ès Arts & en Chirurgie à Chartres, nous a communiqué. Il a été appelé avec M. Mahon, Docteur en Médecine de cette ville, pour voir une jeune fille de huit à neuf ans, qui, en pleine santé, fut prise de douleurs & de lassitudes aux extrémités inférieures, semblables à celles que produisent les affections rhumatismales. Elles s'étendirent jusques dans la cavité de l'abdomen; & furent accompagnées de rétention d'urine, pour laquelle on eut recours à la sonde. Il y avoit en même-temps à chaque région temporale une tumeur douloureuse: la plus considérable étoit du côté gauche, & étoit parvenue au volume de la moitié d'un petit œuf. Leur consistance étoit molle, sans fluctuation. Les yeux étoient protubérans d'un bon pouce au-delà du niveau naturel; tout le front étoit bouffi.

Au bout de quelques jours, la tumeur gauche parut avoir acquis un degré de mollesse qui avoit augmenté sensiblement d'un jour à l'autre: on se déterminâ à y faire une ouverture, dans l'idée qu'un fluide quelconque, qu'on ne pouvoit facilement distinguer à travers le muscle crotaphite, se communiquoit par le moyen du tissu cellulaire & du péri-crâne œdématiés, jusques dans l'orbite, & occasionnoit la saillie contre-nature de l'œil. Le bistouri pénétra dans une substance molle & fongueuse, dont il ne sortit qu'un peu de sang dissous & séreux. On reconnut dans le muscle crotaphite plusieurs filets osseux: La plaie qui avoit été faite avec grande circonspection par rapport à son étendue, fut pansée simplement. Dans le cours de la journée, la malade fut assez tranquille. Elle mangea un peu de bouillie

XVIII. OBS.  
par M. PHILIPPE, Maître  
en Chirurgie  
à Chartres.

à six heures du soir : à neuf heures , elle demandoit instamment à manger ; & on lui refusa la nourriture solide. Vers dix heures , elle eut un peu de délire : elle dormit ensuite environ une heure : à son réveil , on lui fit prendre un bouillon ; elle pria ensuite qu'on la couchât sur le dos : à peine fut-elle en cette situation , qu'elle eut quelques légères convulsions , & mourut en moins de deux minutes.

Cet événement est semblable à celui qui a suivi l'opération dont il est parlé ci-dessus dans l'onzième Observation. M. Philippe a envoyé la pièce Anatomique à l'Académie , après l'avoir fait macérer pendant quelques jours dans un mélange d'eau & de vinaigre , afin de la préserver de la pourriture que la grande chaleur de la saison auroit occasionnée. Il assure que cette macération a détaché & décomposé les filamens osseux qui étoient adhérens à la face interne du crotaphite , & qui auroient pu faire croire que ce muscle s'étoit ossifié. La dure-mère étoit fongueuse & les os altérés , non-seulement à l'endroit des tumeurs temporales , mais sur la fosse orbitaire ; & c'étoit par la végétation carniforme qui s'y prolongeoit que les yeux étoient protubérans. La multiplicité des tumeurs , l'étendue indéterminée des fongosités , rendoient cette maladie absolument incurable.

Les secours de l'Art ne pourront être administrés avec quelque espérance de succès que dans les cas où la tumeur sera unique , circonscrite , & qu'en égard aux parties environnantes , elle pourra être également attaquée dans toute sa circonférence. Parmi les faits que nous avons rapportés , le plus grand nombre montrait ces dispositions favorables. La maladie présente deux objets qui méritent une égale attention : le fongus de la dure-mère est le mal essentiel ; & le vice de l'os n'en est qu'un effet con-

comitant : cette distinction n'a été faite par aucun des Observateurs. C'est , sans doute , du vice accéssoire qu'il faut s'occuper en premier lieu : on auroit lu avec trop de distraction les Observations que nous avons rassemblées dans cette Dissertation , si l'on n'avoit pas retenu que toutes les fois qu'on a entamé primitivement la tumeur , la perte du malade en a été la suite prochaine. Il est facile de sentir la raison de cette funeste terminaison , causée par l'accès de l'air dans la tumeur , par l'augmentation nécessaire de l'irritation , & la naissance de tous les désordres qui en sont l'effet. Nous voyons , au contraire , que les tentatives faites pour détruire le vice de l'os , n'ont rien eu de fâcheux. L'Observation suivante est précieuse sur ce sujet : nous la devons à M. Sand , Médecin de Königsberg ; elle sert de base à une sçavante Dissertation en forme de Thèse , soutenue sous sa Présidence , le 7 Décembre 1700 (a).

Un Lieutenant-Colonel , âgé de trente-un ans , d'une petite taille , mais d'une forte constitution , quitta le Service Militaire au mois d'Août 1695 , & revint du Brabant en Allemagne , sa patrie. Il voyageoit la nuit , le 24 de ce mois , par un très-mauvais tems & froid pour la saison , afin de prévenir Madame son épouse , qui vouloit venir à sa rencontre. C'est au refroidissement souffert en cette occasion , qu'il a constamment attribué l'origine du mal que nous allons décrire. A peine eut-il joui des tendres embrassemens d'une compagne chérie , qu'il sentit des douleurs insoutenables à la tête : elles durèrent sept semaines. Huit jours après leur cessation , le malade fut fatigué d'un vertige , que quelques remèdes prescrits par un Médecin parurent avoir dissipé. Après trois semaines de calme , les douleurs

XIX. OBS.  
par M. SAND.

(a) *De Fungo cerebri* : Halleri Disput. Chirurg. Select. Tom. I. pag. 169.

se firent sentir de nouveau avec violence ; elles furent lancinantes pendant quatorze jours ; tout le cuir chevelu devint œdémateux , & enfin on apperçut au sommet de la tête une tumeur dont le volume parvint en trois jours à celui d'un gros œuf de poule. On y appliqua une emplâtre , & , du jour au lendemain , la tumeur amollie fut ouverte avec la lancette : il en sortit beaucoup de pus ; en quatre ou cinq jours , le dégorgement fut parfait ; il n'y avoit plus de tumeur ; mais les soins les plus attentifs ne purent parvenir à cicatrifer la plaie qu'au bout de trois mois. Il en suintoit habituellement une sanie ichoreuse ; cet écoulement étoit salutaire ; car quatorze jours après la consolidation parfaite , il se forma une nouvelle tumeur du volume d'un petit œuf. Elle s'ouvrit d'elle-même , avec l'aide d'une emplâtre , & il en sortit une grande quantité de pus. L'ulcere resta fistuleux , malgré les attentions de plusieurs Médecins & Chirurgiens entre les mains de qui il passa successivement. Le siege du mal étoit à la rencontre de la future sagitale avec la coronale. Le 14 Septembre 1696 , on aggrandit l'ouverture par une petite incision aux tégumens & au péricrâne. Il parut une excroissance charnue , l'os étoit carié ; l'introduction du stilet , qui pénétra profondément , fit connoître que la maladie étoit fort grave. Le lendemain , le conseil des Médecins & des Chirurgiens décida la nécessité de l'opération du trépan , & l'on fit les incisions convenables pour faciliter l'application des couronnes. On y procéda le 16. La piece d'os qui fut enlevée par la premiere couronne à l'angle antérieur & supérieur du pariétal droit , montra que la table interne étoit affectée , & qu'il y avoit sous le crâne , une substance fongueuse produite par la dure-mere , dans une grande étendue. On pansa le malade pendant quelques jours fort simplement ; l'on se contenta d'enlever quelques

parties offeuses avec des tenailles incisives. Il fut déterminé dans une Consultation , que l'on multiplieroit l'application des couronnes. Le 20 , on prolongea les incisions des tégumens & on en enleva les angles , afin de n'en être pas embarrassé : le malade souffrit toutes ces opérations avec un grand courage , sans la moindre plainte. Le 23 , on appliqua la seconde couronne de trépan près de l'angle supérieur & antérieur du pariétal gauche , à quelques lignes de distance de la première perforation ; & le lendemain 24 , la troisième couronne fut posée au sommet de la tête , à - peu - près entre les deux angles supérieurs du pariétal droit. Par les mesures que j'ai prises sur la Planché gravée à la fin de la Dissertation de M. Sand , il y avoit un pouce de distance entre le centre des deux premières couronnes ; quinze lignes du point où la pyramide de la première couronne a posé , au pareil point formé par l'impression centrale de la troisième couronne armée de sa pyramide ; & dix-neuf lignes entre les centres de la seconde & de la troisième couronne. On peut juger par cette description quelle a été précisément la destruction que l'Art a opérée sur le crâne ; elle avoit six pouces & demi de circonférence. Le 27 , on enleva , avec des tenailles incisives , les intervalles d'os qui étoient entre les trous formés par l'application des deux premières couronnes : le malade mangeoit , conversoit avec ses amis & dormoit assez tranquillement. Le 29 , on traça sur les parties du crâne , que l'on jugeoit à propos d'emporter , de la troisième couronne à la première & à la seconde , des impressions avec une petite scie appropriée à cette opération ; on n'alla que jusqu'au diploé : cela excita quelques douleurs , qui se dissipèrent presque sur le champ : dans l'intention de dessécher le fungus qui s'élevoit principalement à travers le trou du premier trépan , il fut pansé avec

du vin de Malvoisie , dans lequel on avoit fait bouillir des plantes vulnérables & dissoudre du miel rosat. Le 30 , on pénétra avec la scie jusqu'à la table interne , & l'on se servit d'un élévatoire pour faire sauter une portion du crâne. On vit distinctement , comme dans les autres cas que nous avons fait connaître , que la table interne étoit cariée , quoique l'externe parût saine. La dure-mère étoit d'une très-grande sensibilité autour du fongus : il y eut des douleurs très-vives excitées , à ce qu'il paroît , par le peu de ménagement avec lequel on tenta d'enlever une partie du crâne qui avoit des adhérences avec la tumeur.

Le malade se plaignit de plus d'une sensation douloureuse , comme si on lui eût arraché l'œil gauche. Il y eut une hémorrhagie , qui empêcha de renouveler le pansement du soir : il se borna à l'application d'un défensif. Les douleurs cessèrent à l'instant du sommeil , qui fut tranquille ; & on remarque que ce jour-là le malade se contenta de souper légèrement : *Cæna modica tantum fuit* : ce qui prouve que le régime habituel n'étoit pas bien sévère dans une maladie aussi grave. Le 31 , le malade étoit très-gai au pansement , fait à l'ordinaire à huit heures du matin : on se servit du vin miellé. Un moment après l'application de l'appareil , il survint des douleurs fort vives , qui n'empêchèrent pas le malade de dîner assez amplement , & elles se dissipèrent pendant qu'il prenoit ce repas. Elles revinrent le soir ; il soupa plus sobrement ; le sommeil fut agité , & au milieu de la nuit , il y eut une hémorrhagie. Le Chirurgien qui l'arrêta , par un pansement méthodique , s'aperçut qu'elle venoit d'une veine assez grosse qu'on avoit ouverte dans l'incision des tégumens.

Le 2 de Novembre , il parut dans les trous du second & du troisième trépan , des points rougeâtres qui



qui marquoient l'état sain des parties. Le 5, on enleva avec une spatule un morceau du fungus ; il en sortit du sang, & il y eut de légères douleurs qui s'étendoient jusqu'aux yeux. Le 6, le pus étoit plus copieux que les jours précédens & fœtide : pour résister à la pourriture, on ajouta au vin vulnéraire miellé, un peu d'esprit-de-vin. Le 7, au pansement du matin, il se sépara deux morceaux du fungus de la dure-mere, & un seul au pansement du soir. Le 9, au soir, il y eut une exfoliation du crâne, entre le premier & le second trépan. Presque tous les jours jusqu'au 26, on enleva des parcelles d'os que l'exfoliation avoit détachées. Les détails très-étendus donnés par l'Auteur de cette Observation, apprennent qu'il y a eu accidentellement de la toux & quelquefois des douleurs passagères qui se prolongoient jusqu'aux yeux. Le 27, on appliqua un léger caustique sur les bourgeons qui recouvroient les portions exfoliées, par rapport à leur mollesse : ces chairs luxuriantes furent réprimées à différentes reprises par le même moyen : enfin, les dessicatifs opérèrent dans le temps convenable la consolidation de cette grande plaie, après l'exfoliation de différentes pieces d'os dont la dernière sortit le 27 Janvier 1697.

Cette cure n'est pas sans exemple : l'Observation rapportée d'après M. Soulier, Chirurgien de Montpellier, dans le Mémoire de M. Quesnay, sur la multiplicité des Trépans (a), montre une maladie du même genre. On enleva avec la gouge, le ciseau & le maillet de plomb, une grande portion du crâne, carié dans sa table interne : ceux qui compareront ce fait avec celui dont nous devons la description à M. Sand, ne verront de la dissemblance que dans les progrès du mal. Les procédés opératoires,

(a) Tom. I. des Mém. de l'Académie, pag. 163.

quoique différens , ont rempli le même objet , qui étoit d'enlever une assez grande portion du crâne : M. de la Peyronie a fourni un exemple bien remarquable sur ce sujet : M. Quesnay en a fait usage à la suite de l'Observation de M. Soulier ; & on peut en lire la relation originale , beaucoup plus détaillée , dans le premier Tome des Mémoires de la Société Royale des Sciences de Montpellier , publié en 1766.

La grande déperdition qu'il faudroit faire aux os du crâne pour découvrir la végétation fongueuse de la dure-mere , n'a donc aucun inconvénient ; & l'on ne peut se dispenser de commencer la cure par les opérations que cette indication prescrit : les Observations , en grand nombre , qu'on peut consulter sur la multiplicité des Trépans , montreront qu'on n'a rien à craindre des procédés opératoires qui attaqueroient les os du crâne viciés accidentellement par cette cause.

La destruction des fongosités de la dure-mere fera-t-elle aussi facile ? Il y a apparence que si l'on avoit eu recours aux moyens efficaces , dans le commencement de la plupart des maladies de ce genre , dont nous avons donné l'histoire , on les auroit souvent employés avec succès : parmi les faits qui attestent cette vérité , celui que rapporte Marc-Aurele-Séverin , mérite une considération particulière.

XX. OBSERV.  
de MARC-AU-  
RELE SÉVERIN.

Cet Auteur , en parlant des opérations qu'on pratique sur les os (a) , traite au Chapitre III , de la perforation du crâne par le Trépan , pour la cure de l'affection mélancolique & de la manie. Un Seigneur de la Cour d'Espagne , de la Maison d'Avallós , souffroit , dit-il , des douleurs insupportables à la tête , qu'aucun remède , ni interne , ni externe , n'avoit pu soulager. On lui persuada de se laisser

(a) *De Medicinâ efficaci* , Lib. I. Part. II. *Chir. quæ ad ossa pertinet.* Cap. III.

ouvrir les tégumens & ruginer le crâne , jusqu'à ce qu'on parvint à la racine du mal : par cette opération , on découvrit sous l'os , une excroissance fongueuse , dont la destruction préserva pour toujours ce Seigneur des violentes douleurs dont elle étoit la cause.

Si nous examinons maintenant ce que les Auteurs ont dit sur les fongosités qui s'élèvent à la surface de la dure-mere , dans les plaies de tête , on verra plusieurs exemples du succès des remèdes contre cette protubérance vicieuse. M. Sand n'y a appliqué qu'une décoction vulnéraire dans le vin , & miellée : *Pierre de Marchettis* , Chevalier de Saint - Marc , ancien Professeur de Chirurgie & d'Anatomie à Padoue , dit , dans la sixieme de ses Observations Médico-Chirurgicales , qu'il a vû en consultation un homme blessé à la tête , & dont la dure - mere étoit à découvert. Au bout de quelques jours il s'étoit formé un fungus du volume d'une aveline. Il conseilla de le couvrir avec les poudres de Spic - nard & de Schœnanth : dès le lendemain le fungus fut flétri , & il céda en peu de temps aux remèdes ordinaires. Ce remède est donné par l'Auteur comme un spécifique approuvé & très-recommandable : *Quo remedio sæpius fungos sanavi , ac proinde tanquam arcanum vobis propono.*

Le bon effet des poudres aromatiques contre les fungus , avoit été observé précédemment par Fabrice de Hilden (a). Un jeune homme de quatorze ans eut le pariétal droit fracturé en plusieurs pieces par la chute d'une pierre du poids de douze à treize livres , laquelle tomba de fort haut sur sa tête. L'extraction de huit portions d'os , dont l'Auteur a donné le dessin , prouve que la déperdition de la substance de l'os a été considérable. Il survint des accidens

(a) *Obs. Chir. Cent. I. Obs. XV.*

très-graves , qui se dissipèrent peu-à-peu ; & le vingtième jour il n'en étoit plus question : la partie de la dure-mère lésée en même-temps que le crâne , s'étoit séparée par l'action bienfaisante de la nature à l'aide des médicamens , lorsqu'il survint tout-à-coup un fungus , lequel acquit en vingt-quatre heures un volume assez considérable pour excéder la surface du crâne de la grosseur d'un œuf de poule. Fabrice de Hilden lava la plaie deux fois le jour avec une décoction de fleurs & de feuilles de bétouine , de sauge , de camomille , de mélilot , de roses , de sommités de marjolaine & de romarin ; de semences d'anis & de fenugrec. Du marc de cette décoction on formoit un sachet , qu'on faisoit bouillir dans parties égales de vin & d'eau , afin de l'appliquer chaudement sur la tête , après avoir couvert le fungus d'une poudre aromatique préparée avec les racines de benoîte , d'angélique , de *calamus aromaticus* , d'aristoloche ronde , d'iris de Florence ; le bois de gayac , les fleurs de sauge , les sommités de marjolaine & de romarin ; le tout mis en poudre très-fine. Le fungus s'affaissa peu-à-peu en quatorze jours , & le blessé fut parfaitement guéri en deux mois & demi.

Voilà une très-belle cure due aux lumières & à la grande expérience du sçavant Chirurgien qui la dirigeoit ; mais on ne voit pas précisément dans le récit des circonstances si la fongosité avoit son siège à la dure-mère ; il paroît , au contraire , que c'est la destruction de la dure-mère qui a donné lieu à une protubérance , que les remèdes indiqués ont réprimée peu-à-peu : c'est ce qu'il eût été très-important de bien distinguer. Nous apprenons de Fabrice de Hilden (a) , que Cosme Slotanus , très-excellent Chirurgien , avoit donné des soins à un

(a) *Fabr. Hild. Obs. Cent. I. Obs. XV.*

(b) *Ibidem* , *Obs. XIV.*

jeune homme, dans une plaie de tête avec fracture du crâne, à laquelle il étoit survenu une excroissance fongueuse. Le blessé étoit sans accidens, lorsque la cure fut confiée à un autre Chirurgien, qui, sans égard pour la conduite que Slotanus avoit prescrite, saupoudra le fungus avec l'alun & le vitriol calciné. Ce remède excita sur-le-champ une douleur très-violente, une fièvre des plus aiguës, le délire & une inflammation; accidens que la mort termina au bout de quelques jours.

Il est probable que ces remèdes n'auroient pas produit des effets aussi funestes sur une fongosité de la dure-mere. Ambroise Paré a déterminé bien exactement le siege de la tumeur fongueuse, dans une Observation (a), où il parle de M. de Pienne, blessé au siege de Merz en 1552. Il y avoit fracture à l'os temporal, par un éclat de pierre de la muraille fait d'un coup de canon tiré par les ennemis. Les accidens primitifs furent formidables: il sortit du sang par le nez, la bouche & les oreilles; le blessé eut un grand vomissement; il fut près de quatorze jours sans connoissance, avec le visage enflé & fort livide; il eut des treffaillemens spasmodiques. Pierre Aubert, Chirurgien ordinaire du Roi, appliqua le trépan sur l'os coronal, près du muscle crotaphite; & le vingtième jour, il survint une chair molle & fort sensible, appelée fungus, *qui sortoit de la dure-mere* à l'endroit du trépan: cette chair croissoit de jour en jour, malgré l'application *des choses corrosives*. M. de Pienne guérit parfaitement de cette grande blessure. Paré ajoute que pour la cure du fungus, il faut appliquer des remèdes fortement dessicatifs & cathérétiques doux, tels que la poudre préparée avec deux parties de sabine & une d'ochre; ou de la poudre d'hermo-

(a) X. Livre, Des Plaies en particulier, Chap. XXI, *Des lieux auxquels on ne doit appliquer le trépan.*

daçtes brûlés. Si le volume de la tumeur fongueuse est considérable, il faut, suivant Paré, la lier le plus près de sa racine qu'on pourra, & après sa chute avoir recours aux remèdes susdits.

La fongosité que j'ai observée dans le cas qui est rapporté au commencement de ce Mémoire, étoit recouverte d'une membrane; son siege étoit dans la duplicature de la dure-mère; il auroit fallu inciser circulairement cette espece de kyste à la base de la tumeur, & l'on auroit pu l'extirper, sans entamer la lame interne de la dure-mère. Le fait observé par M. Marrigues dans la dixieme Observation, & celui qui est rapporté par M. Volprecht, dans la quatorzieme, présentent la même circonstance: l'extirpation auroit été possible; mais ne seroit-il pas plus prudent d'essayer d'abord l'application des médicamens qui ont réussi en cas analogues? *Langius* met les fungus qui se forment sur la dure-mère après les fractures du crâne, au même rang que les chairs qu'on voit croître en forme de champignons dans d'autres ulcères (a). Ces sortes de fongosités sont une maladie consécutive, laquelle ne differe pas essentiellement de celles qui naissent sous le crâne, & qui parviennent à la longue à en détruire la substance.

Bartholin parle des fungus dans ses Histoires Anatomiques (b): il rappelle ce qu'en ont dit *Ingrasias*, *Langius* & autres Auteurs, qui ont fait quelque mention de cette maladie; il y ajoute le témoignage de sa propre expérience: malgré cela ce travail fournit plutôt la preuve de son érudition, que de la maturité de ses connoissances sur ce sujet intéressant. Il confond les genres & les especes, ne donne point de diagnostic précis, n'établit aucun principe, & n'éclaircit nulle difficulté. Il attribue faussement

(a) *Joan. Langii. Lib. I. Epist. Med. De fungis qui fracto craneo & aliis ulceribus adnascuntur. Epistol. sexta.*

(b) *Hist. Anatom. rarior. Cent. I, Hist. LVII. De fungis cerebri.*

à Ambroise Paré le conseil d'un bandage compressif pour dessécher ces excroissances , sans blâmer ce procédé qui seroit très - dangereux. Il a vu à Copenhague , en 1649 , une petite fille de quatre ans , blessée à la tête avec fracture considérable ; le cerveau étoit découvert. Au bout de six semaines , les lèvres de la plaie parurent livides , & il s'y forma deux fungus noirâtres & anfractueux comme le cerveau. Bartholin assure que le Chirurgien ne croyoit pas qu'il y eût du danger ; mais que pour lui , il en porta un jugement défavorable. Ces fungus furent extirpés sans douleur , & quelques jours après l'enfant mourut. Cette Observation n'explique rien ; elle n'apprend pas si ces protubérances étoient une végétation fongueuse de la dure-mere , ou une tuméfaction de la propre substance du cerveau. Notre Auteur renvoie à Fabricé de Hilden sur la cure de ces excroissances , & il cite , d'après *Cornarius* , qu'on a vu six fungus du volume d'une grosse noix chacun , à la suite d'une fêlure du crâne ; que le blessé les a portés pendant quarante ans ; & que trois sont tombés d'eux-mêmes. Ces fungusités ne paroissent ressembler à aucune de celles dont il a été parlé jusqu'à présent.

On lit dans l'Histoire LXXXVI de la quatrième Centurie du même Auteur , qu'une Femme de Leyde portoit au haut de la tête , du côté droit , une tumeur , dont un Chirurgien fit l'extirpation avec beaucoup d'habileté. Les trois premiers jours se passèrent sans crainte de danger , & le quatrième la malade mourut subitement d'apoplexie. Ce récit ne donne aucune notion sur la nature de la tumeur , ni sur les contre-indications qu'elle auroit pu présenter. Bartholin a ajouté que Walæus avoit prognostiqué ce funeste événement d'après de semblables exemples. La lésion du péricrâne dans ces sortes de tumeurs , produit , dit-il , la dilatation des meninges qui sont

adhérentes au péricrâne ; le cerveau s'affaïsse & comprime ses ventricules. Telle est l'explication absurde par laquelle on croit rendre raison de la mort survenue quatre jours après l'extirpation d'une tumeur à la tête, dont on ne détermine pas le caractère.

Il est étonnant que Bartholin n'ait pas cité *Coïter*, sçavant Médecin de Nuremberg (a), qui parle des fungus du cerveau dans ses Observations Anatomiques & Chirurgicales. Ce qu'il en dit peut servir de supplément à celles que M. de la Peyronie a données sur ce sujet, & qu'on lit avec tant de fruit dans le premier Tome des Mémoires de l'Académie-Royale de Chirurgie. Si l'on en croit *Coïter*, cet accident est très-commun, du moins semble-t-il l'avoir observé assez fréquemment ; quoiqu'il n'en cite que deux exemples. Voici le plus détaillé : Un Ecuyer de Louis, Duc de Baviere & Comte-Palatin du Rhin, fut blessé d'un éclat de bombe qui lui fractura l'os du front & pénétra dans le cerveau. La protubérance de ce viscère, jointe aux autres accidens graves, firent prononcer que cet homme ne vivroit pas au-delà de trois ou de quatre jours. *Coïter*, envoyé par le Prince, trouva mauvais qu'on n'osât toucher au cerveau ; il en enleva la partie saillante avec les caillots de sang, & en fit la démonstration à toute la Cour, afin qu'il ne restât aucun doute qu'il avoit véritablement emporté une portion du cerveau : il fit même voir à son Altesse, les Commentaires de Fallope sur le Traité des Fractures du crâne par Hippocrate, où il y a des exemples de cures heureuses en ce genre. Les soins assidus de *Coïter*, occupé de l'extraction

(a) Il avoit exercé la Chirurgie, & est venu en France avec l'armée des Reîtres, en 1587 : on peut l'inférer de ce qu'on lit dans Manger \* à son sujet : *Expeditionem Gallicam secutus, Caesrensis Medicus factus est*. Il avoit alors cinquante-trois ans.

\* *Mangeri Biblioth. Script. Medicor.*



des esquilles , de la suppuration de la plaie & de tous les secours accessoirs qui pouvoient être utiles au blessé , permirent au bout de quatre mois seulement de concevoir l'espérance de le sauver. Au troisieme mois , il s'étoit formé dans la plaie une excroissance très-ferme , sans sensibilité , qu'on avoit beaucoup de peine à réprimer avec des eaux caustiques , avec l'alun & le vitriol calcinés : elle repulluloit sans cesse ; & elle ne cessa de se reproduire que vers le dixieme ou l'onzieme mois , lorsqu'elle la convalescence fut décidée. Le blessé fut parfaitement guéri au bout de treize mois.

Est-ce le cerveau ou la dure-mere qui ont produit l'excroissance consécutive , laquelle éludoit l'effet des caustiques , & qui a cessé spontanément de faire des progrès ? L'insensibilité de cette substance & sa dureté n'ont peut-être été qu'accidentelles & l'effet d'une congestion de sucs endurcis avec le temps , & peut-être encore par l'usage des médicamens dont on s'est servi : on auroit probablement abrégé la cure par l'extirpation. Quoi qu'il en soit , *Fallope* parle bien précisément du gonflement du cerveau , & il ne donne pas le précepte d'emporter cette partie protubérante : il la réprimoit avec les poudres d'encens & de véritable pompholix , & paroît avoir eu des succès multipliés dans ce cas : on concevra sans peine pourquoi la plupart de ses malades son restés hébétés (a). Sa méthode curative semble décrite suivant les mêmes principes que M. de la Peyronie a raisonnés depuis d'après les expériences les plus instructives (b).

L'objet de ce Mémoire a été de mettre sous les yeux des Praticiens , des faits en assez grand nom-

(a) *Fallop. Expos. in Lib. Hippocr. de vuln. capitis. Cap. 45. De vulnerato cerebro.*

(b) Tom. I. des Mém. de l'Acad. Royale de Chirurgie.

bre sur une maladie que les Observateurs avoient ou méconnue , ou regardée comme un cas des plus extraordinaires. Du concours de ces faits , on voit éclore la connoissance des causes qui peuvent y donner lieu , des signes qui la font distinguer d'autres tumeurs semblables en apparence , & du prognostic qu'on doit former suivant la diversité des cas. Ces connoissances seront la règle des indications curatives : elles exigent , lorsque les circonstances locales permettront l'application des secours de l'Art , qu'on mette par les procédés convenables & très-connus , la tumeur fongueuse pleinement à découvert. Ce n'est qu'après avoir emporté la circonférence offeuse qui en cache la base , qu'on devra employer les moyens de détruire la végétation sarcomateuse de la dure-mère , par la voie de l'extirpation , de la ligature , des poudres aromatiques , & même à l'aide des cathérétiques appropriés , suivant l'occasion. De nouvelles Observations pourront ajouter aux progrès qu'il est à désirer que l'Art fasse sur une matière qui n'avoit pas encore été traitée dogmatiquement.

J'ai tâché de suivre , pour composer ce Mémoire , les préceptes que donne le *Chancelier Bacon* , dans la seconde Partie de son grand ouvrage du *Rétablissement des Sciences* , intitulée : *Novum organum Scientiarum* ; où il prétend qu'une exacte observation des faits & une induction juste & raisonnée , doivent donner la vraie méthode d'entendre & d'interpréter la Nature. Pour faire usage de cette induction , il faut , dit ce grand homme , avoir un nombre suffisant d'exemples & de faits recueillis avec exactitude , & exposés avec sincérité ; ensuite considérant ces faits sous toutes les faces possibles , pour s'assurer qu'ils ne se contredisent point les uns les autres , on peut se promettre d'en déduire quelque vérité utile qui conduira à des découvertes nou-

velles. Dans cette maniere de procéder, l'expérience & le raisonnement réunis se prêtent un mutuel secours, & s'éclairent réciproquement. L'Académie de Chirurgie a toujours adopté ces principes : elle ne reconnoît d'autre théorie, que celle qui est fondée sur les faits ; il faut que les exemples suivent par-tout les préceptes & qu'ils les appuient, ou plutôt qu'ils les forment.





## M É M O I R E

*Sur l'Encéphalocèle , ou Hernie du Cerveau.**Par M. FERRAND.*

ON voit très-souvent à la tête des enfants nouveaux-nés des tumeurs plus ou moins grosses , dont il est important de connoître le vrai caractère. La conservation ou la perte de ces individus , dépend en grand nombre de cas , du jugement que l'on porte sur la nature de la maladie , & des moyens qu'on emploie pour y remédier. Le défaut d'ossification peut être également la cause ou l'effet de différentes affections contre-nature ; & il y en a de si extraordinaires , qu'on peut mettre au rang des productions monstrueuses , les malheureuses victimes de ces vices de conformation. Lorsque les choses sont portées à un certain point , elles ne sont plus du domaine de l'Art : mais c'est à ceux qui le professent à déterminer , par les lumières qu'ils doivent y puiser , quelles sont précisément les bornes qui circonscrivent ce domaine , afin de ne pas abandonner ceux qu'on auroit pû secourir utilement. Nous ne dissimulerons pas que les moyens qui sont salutaires en certains cas , ne puissent être funestes en d'autres circonstances. Il est donc essentiel d'apprécier les faits que la Pratique présente , de distinguer avec exactitude les signes différenciels de chaque espèce de tumeur , & de juger , d'après la raison & l'expérience , les indications qu'on peut adopter ou rejeter.

La hernie du cerveau ou l'Encéphalocèle , dont je me propose de parler dans ce Mémoire , est une

maladie très-rare , & sur laquelle on n'avoit eu jusqu'ici aucune Observation bien constatée. On lit dans le second volume des Thèses choisies de Chirurgie , par M. Haller, une Dissertation de M. Corvin , présentée pour son Doctorat à la Faculté de Médecine de Strasbourg , le 23 Septembre 1749. La plupart des faits qu'il rapporte montrent plus son érudition , qu'ils ne donnent l'histoire de la maladie qui fait l'objet de sa Thèse. Il met au rang des hernies du cerveau , les hydrocéphales & des tumeurs aqueuses formées par plusieurs kystes ou poches , qu'on a ouvertes indiscretement : ce qui a fait périr très-promptement ceux à qui les progrès naturels de la maladie auroient occasionné une mort plus tardive. La moëlle de l'épine , étant une continuation du cerveau , il met par analogie , au rang des hernies de ce viscère , les tumeurs aqueuses du dos & des lombes dans le *spina bifida* , ou défaut d'ossification des vertèbres où l'on voit un double rang d'apophyses épineuses. Il donne aussi le nom de hernie du cerveau , aux tumeurs fongueuses de la dure-mère , qui occasionnent la carie du crâne ; quoique toutes ces tumeurs aient des signes propres & très-distinctifs , puisqu'elles sont de nature essentiellement différentes.

Le fait dans lequel M. le Dran a cru voir une hernie du cerveau , sert de base à la Dissertation de M. Corvin. Ce cas ne nous paroît pas présenter les signes pathognomoniques de cette maladie. Il y est question d'un enfant en qui on trouva au moment de sa naissance , sur le pariétal droit , une tumeur qui en occupoit presque toute l'étendue ; elle étoit molle , indolente , élevée d'un pouce de Roi , & l'on y sentoit une fluctuation. M. le Dran dit qu'il hésita d'abord à porter son jugement sur la qualité de cette tumeur ; parce qu'à sa circonférence il sentoit , sous le doigt , un cercle à l'os , qui lui faisoit croire que l'os-

sification du crâne avoit manqué en cet endroit. C'est d'après cela qu'il eut des doutes, si la tumeur étoit formée par une hernie du cerveau, ou si ce n'étoit pas un anévrisme faux, produit par la rupture de quelque petite artère. L'Observateur ajoute en parenthèse, qu'on sçait que dans cette espèce d'anévrisme on ne sent pas de battement comme aux anévrismes vrais, où l'artère n'est que dilatée.

Comment seroit-il possible de trouver les signes d'une hernie du cerveau, dans les doutes & les incertitudes que montre le récit de M. le Dran ? Une tumeur de l'étendue du pariétal, & que la présence du cerveau auroit formée faite de cet os, ne se feroit-elle pas annoncée d'une manière distincte & exempte de toute équivoque ? il n'y auroit point eu de fluctuation ; telle que M. le Dran dit l'avoir remarquée ; les battemens du cerveau auroient été sensibles, & cette tumeur étoit sans pulsation. M. le Dran suspend son jugement ; il n'a d'autre expédient pour s'assurer de la nature du mal, que d'attendre le progrès qu'il pourra faire : il revoit l'enfant au bout de six jours ; & trouvant la tumeur dans le même état sans avoir pris d'accroissement, il conclut de-là que ce n'est point un anévrisme faux : c'est par le cercle qu'il dit sentir à l'os, qu'il est persuadé que la tumeur est une hernie du cerveau. Des compresses très-épaisses & imbibées d'eau-de-vie, soutenues seulement avec le bonnet, sont le remède que l'Auteur conseille : il recommande de les laisser vingt-quatre heures sans les mouiller, afin qu'en acquérant par leur sécheresse une certaine dureté, elles fissent une légère compression. Au bout d'un mois la tumeur fut entièrement effacée.

Il est permis de ne voir dans ce cas qu'un simple engorgement du tissu cellulaire des tégumens, dont la résolution s'est faite parfaitement en un mois.

Les connoissances Anatomiques & Physiologiques nous apprennent que la Nature procède avec plus de lenteur dans l'ouvrage de l'ossification. Il est probable qu'un pariétal qui auroit manqué à la naissance, n'auroit pas été susceptible de réparation. C'est par le centre de l'os que l'ossification commence ; & dans le cas supposé , sa production se feroit faite par la circonférence. L'absence des pulsations est un signe négatif de la hernie du cerveau ; & M. le Dran s'est certainement fait illusion sur le cercle osseux qu'il dit avoir observé à la base de la tumeur : elle auroit rempli le vuide du prétendu défaut de substance en l'os ; & il n'y a aucune élévation contre-nature sur le crâne , à la base de laquelle on ne puisse sentir un cercle osseux , que l'on trouvera s'agrandir & se rapprocher du centre de la tumeur , à mesure que celle-ci aura moins de dimensions : mais ce n'est pas-là la marche naturelle de l'ossification des os du crâne. On pourroit rappeler ici ce que feu M. Petit disoit des illusions du tact , à l'égard des bosses ou tumeurs circonscrites , formées subitement à la tête par l'action d'un corps contondant. Le bord en est dur & tendu , le centre mou ; & quelques Pratiens peu en garde sur les erreurs du tact , ont cru voir dans ces tumeurs purement sanguines , une dépression ou enfoncement du crâne.

Le caractère propre de l'Encéphalocèle doit être une tumeur molle , d'une rondeur égale , avec pulsation correspondante à celle du pòuls , laquelle cède & disparoit par la compression , sans aucun changement de couleur à la peau , formée à l'endroit des fontanelles & des sutures , & dont la circonscription sera relative à l'étendue du défaut d'ossification.

La protubérance du cerveau dans une tumeur plus considérable , seroit moins une maladie proprement dite , qu'un vice de conformation mortel ,

& ne ressembleroit pas plus à un Encéphalocèle , que l'éventration à une hernie intestinale ordinaire.

L'Académie a reçu de M. Salleneuve , fils du Chirurgien-Major du Régiment Dauphin , Cavalerie , une Observation intéressante qui prouve l'existence de la hernie du cerveau. L'épouse d'un Cavalier de ce Régiment accoucha d'un enfant , qui avoit en naissant une tumeur assez considérable à la partie postérieure & un peu latérale de la tête. Son volume approchoit de celui d'un petit œuf de poule ; elle étoit molle , & dispa-roissoit par la compression ; elle occupoit l'endroit où les os occipital , pariétal & temporal se rencontrent , & forment une fontanelle latérale. On sentoît l'arrondissement que formoient les bords du pariétal & de l'occipital , dont le défaut de substance à chacun étoit d'environ neuf lignes. Par conséquent , l'ouverture qui permettoit le déplacement du cerveau , avoit un pouce & demi de diamètre ; on sentoît distinctement le mouvement de ce viscère. Plusieurs Chirur-giens consultés sur ce sujet , crurent que c'étoit une tumeur humorale , & qu'il en falloit faire l'ouverture. M. Salleneuve fort attentif aux signes qu'on vient d'énoncer , représenta qu'ils ne convenoient à aucune tumeur humorale de quelque genre qu'elle fût ; & que ceux qui caractériseroient les différentes espèces d'apostèmes , ne s'étoient montrés , ni ne se manifestoient dans le cas présent. On défera à ses raisons ; il fit faire une plaque de plomb d'un diamètre un peu plus étendu que celui de la tumeur : cette plaque garnie & percée à ses bords pour être cousue au bonnet de l'enfant , faisoit une compression plus ou moins légère , suivant le degré où l'on serroit le bonnet. La tumeur soumise à une compression constante & graduée , diminua peu-à-peu de volume. La Nature ne fut point troublée dans le progrès de l'ossification. La répulsion de la portion protubérante du  
cerveau



cerveau par une légère compression , étoit le seul moyen que l'Art dût employer. La formation de la future lambdoïde s'est faite sans obstacle ; l'os pariétal & l'occipital se sont unis aussi étroitement que les autres os du crâne le sont par leurs sutures respectives aux enfans de cet âge.

Quoique la hernie du cerveau paroisse une maladie particulière aux enfans , les circonstances qui la favorisent en eux peuvent se rencontrer dans les adultes , par une déperdition de substance aux os du crâne. M. Quesnai a parlé dans son Mémoire sur la multiplicité des Trépans, d'un fait fort intéressant observé par M. Mareschal. Une personne guérie d'une grande plaie de tête , où une portion considérable du crâne avoit été emportée , souffroit de temps en temps des convulsions , pendant lesquelles elle perdoit connoissance. Il présuma que ces accidens venoient de la pression du cerveau , qui formoit une espèce de hernie à l'endroit de la déperdition des pièces osseuses destinées à le contenir. Pour y remédier , M. Mareschal fit faire un bandage avec un petit écusson qui portoit sur la cicatrice : par ce moyen , il fit cesser pour toujours les convulsions & leurs suites.

On lit dans Ambroise Paré qu'un homme qui eut une portion du pariétal de la grandeur de la main détruite par la carie , à la suite d'un coup à la tête , se servit d'une calotte de cuir bouilli pour défendre le cerveau , jusqu'à ce que la cicatrice fût devenue assez forte pour mettre ce viscère en sûreté.

Cet accident plusieurs fois observé par les Praticiens , leur a suggéré différens moyens compressifs pour réprimer le cerveau , & le contenir dans ses bornes naturelles ; mais l'expérience a montré que les lames métalliques , d'argent , de fer-blanc , &c. avoient des inconvénients : elles s'échauffent , & deviennent par-là fort incommodés ;

M. de la Peyronie fut obligé par cette raison d'abandonner une plaque d'argent qu'il avoit appliquée sur la tête d'un homme qui avoit perdu l'os du front par une carie vénérienne. Une calotte de carton lui réussit beaucoup mieux : celles de cuir bouilli , dont Paré parle , ont le même avantage.

On ne peut réunir trop de lumieres & d'attention pour juger des tumeurs que les enfans apportent en naissant. M. Corvin propose comme un moyen salutaire , l'ouverture de toute tumeur qui contient un fluide : les faits qu'il cite n'autorisent pas ce conseil ; puisque la mort a été la suite plus ou moins prochaine de ce procédé prétendu curatif.

Les meilleurs Auteurs ont établi la doctrine contraire. Zvinger , célèbre Praticien de la ville de Bâle , a publié , en 1722 , un excellent Traité sur les Maladies des Enfans , dans lequel il y a un article concernant les tumeurs molles qu'on observe au sommet de la tête des enfans nouveaux-nés (a). Cet Auteur fut appelé en consultation avec un habile Chirurgien , pour voir un enfant qui venoit de naître ayant au haut de la tête une tumeur du volume d'un œuf d'oye , molle , indolente , sans changement de couleur à la peau & remplie de fluide séreux. Les Médecin & Chirurgien ordinaires de la maison étoient d'accord sur la nature de la tumeur : l'objet de la Consultation étoit de sçavoir si l'on en feroit , ou non , l'ouverture. Les raisons pour l'affirmative se tiroient de la crainte que le fluide épanché ne devînt âcre par le croupissement , & n'occasionnât une érosion capable de faire périr cet enfant qui paroïsoit d'ailleurs de la meilleure santé. Ce conseil ne prévalut pas contre les exemples du mauvais succès des incisions en pareil cas : l'application des sachets faits avec les plantes vulnérables & aromati-

(a) *Pædojatreja Practica* , Obs. 3.

ques , telles que la bétouine , la mélisse , la fanicle , l'armoïse , la mille-feuille , &c. cuites dans le vin , dissiperent peu-à-peu la tumeur , & l'enfant a joui d'une parfaite santé. Zvinger cite un second fait de pareil succès ; & plusieurs exemples où les incisions & l'application des caustiques ont donné accès à l'air extérieur , & produit la corruption gangréneuse qui a fait périr les enfants ; les uns en moins de trente heures dans les convulsions , & d'autres qui ont résisté plusieurs semaines , & qui sont morts dans le marasme. *Forestus* (a) fait mention d'une tumeur aqueuse à la nuque , qu'un enfant avoit apporté en naissant , laquelle a fait des progrès pendant deux ans : on voyoit sa transparence à la lumière. *Forestus* combattit long-temps le dessein qu'avoit un Chirurgien de faire la ligature du pédicule de cette tumeur , sur l'assurance qu'il donnoit d'avoir obtenu plusieurs guérisons par ce procédé. Notre Auteur y déféra enfin. Les premiers jours , on conçut les plus grandes espérances de réussite ; car l'enfant qui étoit triste & languissant , parut se ranimer ; mais le quatorzième jour la tumeur s'ouvrit par la pointe ; il en sortit des sérosités : dès ce moment l'enfant commença à s'affoiblir , & quelques jours après il mourut , le 20 Octobre 1563. Il n'est pas question de l'examen Anatomique après la mort.

On lit dans les Observations de *Job à Meéckren* , un fait à-peu-près semblable d'une tumeur considérable à l'occipital. L'enfant l'avoit apportée en naissant ; & quoique l'on sentit distinctement le défaut de substance de l'os à la base de cette tumeur , on ne voulut pas assurer que le cerveau y fût compris , sur ce que cet enfant , âgé de deux ans , n'avoit souffert aucune altération dans ses fonctions intellectuelles , ni corporelles. La tumeur parvenue à un vo-

(a) *Obs. Chir. Lib. 3. Tom. IV. Observ. VII. pag. 72.*

tumeur considérable , s'ouvrit enfin d'elle-même ; il n'en sortit que de la sérosité pure , & l'enfant mourut peu de temps après. On avoit tenté précédemment de faire la ligature du pédicule de la tumeur ; mais l'on s'aperçut que l'enfant en avoit perdu la vue , & qu'il tomboit dans de fréquentes syncopes. L'on s'empressa de couper un lien qui seroit devenu funeste. A l'ouverture du corps , on vit que la dure-mère tapissoit le fonds du sac à l'endroit du défaut d'ossification , & qu'en effet le cerveau ne promenoit point.

Cette maladie ne ressemble que par la forme extérieure à la tumeur observée par *Screta* , Médecin de Bâle , & dont il parle dans une Lettre à *Fabrice de Hilden* , conservée dans les Ouvrages de cet excellent Praticien (a). Dans ce cas-ci , il s'agissoit d'une loupe , plus grosse que la tête , avec un pédicule étroit , à un enfant de deux mois , qui en avoit le germe en naissant. Elle le fit périr ; parce que cette masse absorboit les sucs nourriciers nécessaires à l'accroissement & au soutien de la vie. Cette loupe auroit pû être extirpée sans aucune difficulté , quoi qu'en dise *Screta* , qui loue *Salzman* & *Sebizius* , célèbres Professeurs en Médecine , de s'être opposés à l'opération que le Chirurgien vouloit faire pour délivrer cet enfant d'un fardeau mortel. Les vaisseaux variqueux sur la surface de la tumeur , paroissent fournir la seule raison par laquelle on s'est déterminé à ne pas faire l'extirpation.

L'omission des secours utiles est aussi funeste à l'humanité , & peut-être plus fréquemment , que les tentatives téméraires. Tout dépend du discernement du Praticien ; la vie ou la mort peuvent être également l'effet de ses lumieres & de son habileté , ou du défaut d'expérience & de sçavoir.

(a) *Cent. VI. Obs. 17.*

M. le Dran a remarqué dans ses doutes sur la tumeur qu'il a prise pour une hernie du cerveau, que les tumeurs sanguines, formées par la rupture de quelques petits vaisseaux artériels, sous les tégumens du crâne, étoient susceptibles d'augmentation. M. Louis a fait la même observation sur une certaine espèce de tumeur qu'un enfant avoit apporté en naissant : elle étoit d'abord assez superficielle, pour être à peine apperçue. On voyoit cependant la marque de la pression que l'orifice de la matrice peu dilaté avoit fait au haut du pariétal gauche. Au bout de huit ou dix jours, la nourrice donna avis que la tumeur faisoit des progrès sensibles, & qu'elle augmentoit d'un jour à l'autre à vue d'œil. On fit revenir l'enfant à Paris. La tumeur étoit circonscrite, il y avoit fluctuation au centre, nul battement : ce sont les signes que M. le Dran a reconnus. M. Louis auroit pû, comme lui, se faire illusion sur le cercle osseux à la base de la tumeur ; mais il sentit que les tégumens étoient durs & tendus, que c'étoit dans le tissu cellulaire subcutanée que l'infiltration avoit lieu, que l'épanchement étoit au centre dans l'endroit où s'étoit fait la rupture de quelques vaisseaux sanguins. La couleur des tégumens faisoit connoître l'espèce de fluide qui formoit la tumeur. M. Louis jugea à propos d'en faire l'ouverture ; M. de Laffitte y étoit présent. Il n'en sortit que du sang, comme on l'avoit prévu : une compresse trempée dans du vin chaud, fut le seul topique résolutif employé sur cette plaie. Il se fit pendant quelques jours un dégorgement, par lequel la compresse étoit teinte en rouge. La plaie se cicatrisa ; & l'on favorisa la résolution du sang infiltré au-delà du foyer de l'épanchement, avec des compresses trempées dans de l'eau marinée. La tumeur se dissipa totalement en peu de jours, à la manière des Trombus.

Cette Observation prouve que le précepte prohibitif de l'ouverture des tumeurs à la tête des enfans nouveaux-nés , ne doit pas être aussi général que Zvinger a prétendu l'établir ; & que s'il est des cas où une opération est dangereuse, il en est d'autres où il est indispensablement nécessaire d'y avoir recours. C'est au Praticien à en faire le discernement ; la certitude du diagnostic fera toujours la source des vraies indications curatives.



# M É M O I R E

*Sur les Plaies du Sinus longitudinal supérieur  
de la Dure - Mère.*

*Par M. L A S S U S.*

LA situation du sinus longitudinal supérieur sous la future sagittale & le long de la partie moyenne du coronal , a donné lieu au précepte qui rejette l'application du trépan sur cette future , dans la crainte d'exciter une hémorrhagie considérable & difficile à arrêter , si l'on avoit le malheur d'ouvrir ce sinus. Presque tous les Auteurs ont dit que l'ouverture des sinus causeroit une hémorrhagie funeste. Telle a été du moins l'opinion de Boirel (a) , de Bohnius (b) , de Fabrice d'Aquapendente (c) , de Platner (d) , de Garengéot (e) & de plusieurs autres : l'expérience elle-même n'a pu désabuser M. Cheselden sur ce point ; il défend de jamais trépaner sur les futures , crainte d'exciter une hémorrhagie mortelle si l'on ouvroit le sinus longitudinal : & pour prouver cette assertion , il rapporte dans ses Remarques sur le Traité d'Opérations de Chirurgie de M. le Dran , une Observation qui y est contraire. » Un Chirurgien , en trépanant sur le milieu du coronal , blessa , dit-il , le sinus longitudinal ; mais cette hémorrhagie fut arrêtée

(a) Traité des Plaies de Tête , Chap. 23. pag. 327.

(b) *Renuntiât. vuln. Sect. 2. Cap. 1. De capit. vuln. leth. pag. 174.*

(c) Des Plaies de Tête , Chap. 13.

(d) *Instit. Chirurg. pag. 342. §. 545.*

(e) *Opérat. Tom. 3. pag. 178.*

» avec un peu de charpie sèche , & le malade gué-  
 » rit (a). «.

L'autorité des Praticiens & les fausses idées qu'on avoit de la nature des sinus , ne contribuerent pas peu à en faire regarder l'ouverture comme un accident redoutable : on croyoit que les sinus avoient des pulsations , & que le sang artériel couloit dans ce genre de vaisseaux. Vésale (b) enseigna le premier que les rameaux de l'artère carotide interne alloient s'ouvrir dans les sinus de la dure-mère. Cette opinion a été ensuite adoptée par Highmore , par Vieussens , par Van-Horne , & par Diemerbroek qui dit même avoir vu une artère s'insérer dans un des sinus de la dure-mère. Si l'on en croit Vésale , il a vu la pulsation des sinus ; & selon Ridley (c) , le sinus longitudinal a des pulsations isochrones à celles des artères. Enfin , M. de Lamure , célèbre Médecin de Montpellier , prétend que le sinus longitudinal s'élève avec le cerveau , par un mouvement qui lui est propre (d).

Mais des expériences plus exactes & plus multipliées , ont appris que ce sont les veines de la dure-mère & du cerveau qui vont se dégorger dans les sinus ; qu'ils ne sont pas susceptibles des mouvemens de dilatation & de contraction ; enfin , qu'ils n'ont pas de pulsation. Si on les ouvre , le sang ne sort pas en bonds , comme d'une artère ouverte. Il est même impossible qu'ils aient des pulsations , puisqu'ils sont fortement adhérens au crâne par le moyen de la dure-mère , dans la duplicature de laquelle ils sont formés. Le sang circule dans le cerveau comme dans tout le reste du corps. Il passe

(a) Treatise on the Operations of the Brain with remarks of Cheselden.

(b) Lib. 3. Cap. 14. pag. 349.

(c) Transact. Philosoph. N°. 287. Haller Element. Physiol. Tom. 3.

(d) Mém. de l'Acad. des Sciences, ann. 1749, pag. 557.



des artères dans les veines , & des veines dans les sinus , qui le versent ensuite dans les veines jugulaires internes pour le ramener au cœur. Cette vérité est fondée sur l'usage même des sinus : ils ne font que des réservoirs veineux , dans lesquels il se fait un reflux de sang dans les efforts & les inspirations retenues. N'étoit-il pas absolument nécessaire qu'il y eût des réceptacles dans lesquels le sang veineux pût s'amasser en certains cas , sans que ces réservoirs pussent se déchirer ? Les brides transversales , qu'on y observe , préviennent & empêchent leur plénitude & leur distension excessives , par lesquelles le cerveau auroit pu être comprimé , ce qui auroit porté le trouble dans l'économie animale. C'est pour cette raison qu'ils sont renfermés comme dans des capsules faites par la dure-mère : la circulation est très-rallentie dans les sinus , & doit même y être plus lente que dans les veines.

Les expériences faites sur les animaux vivans confirment ces vérités Physiologiques , d'après lesquelles il convient de réformer les fausses idées Pathologiques & Chirurgicales. » Nous ouvrîmes occasionnellement le sinus de la faux sur un chien , » ( dit M. Haller dans un Mémoire sur la nature » sensible & irritable des parties , ) & nous vîmes » le sang en découler sans effort , sans saut & sans » pulsation (a).

Dans une autre expérience faite sur un chevreau , le même Auteur dit expressément que » le grand » sinus de la faux est sans pulsation ; que dans le » cas de lésion , il répand mollement son sang comme » une veine (b).

J'ai répété sur deux chiens ces mêmes expériences ; & le sinus longitudinal ayant été coupé trans-

(a) Tom. I. pag. 161.

(b) Ibid. pag. 170.

versalement avec le scalpel , le sang en sortit lentement , en petite quantité & comme en bavant ; il me parut seulement couler plus aisément dans les efforts & quand l'animal s'agitoit.

On opposera peut-être que dans les animaux les sinus sont trop petits , pour que leur lésion puisse être raisonnablement comparée à celle des sinus dans l'homme ; mais en admettant même la disparité , trouve-t-on dans les Observateurs aucun exemple d'hémorrhagie , proprement dite , qui soit survenue après la lésion des sinus de la dure-mère ? Si cette hémorrhagie avoit lieu , & si elle étoit aussi dangereuse qu'on le croit ordinairement , il seroit impossible que dans le nombre infini de fractures du crâne & de lésions de toute espèce que la Pratique journalière présente , il n'y eût des faits bien constatés confirmatifs de cette vérité ; les Livres de l'Art n'en rapportent aucun : on n'y voit que des craintes sans fondement , puisque rien ne les justifie. L'ouverture du sinus ne peut produire d'hémorrhagie , contre laquelle l'Art doit opposer des moyens extraordinaires ; ainsi une partie de la suture sagittale peut être enlevée par le trépan , si cela paroît nécessaire , sans que l'ouverture du sinus puisse faire rejeter cette opération comme dangereuse. Les Auteurs eux-mêmes qui paroissent le plus craindre les plaies des sinus , ont conservé des exemples de pièces d'os qu'ils en ont retiré sans accident.

I. OBSERVATION.

Un jeune Garçon de treize ans fut frappé par un morceau de fer pointu sur la partie supérieure & moyenne de la tête. Le coup porta si immédiatement sur la suture sagittale , qu'un morceau de chaque pariétal fut enfoncé dans le sinus. Le malade tomba d'abord , & perdit connoissance : il revint à lui en quelques minutes & se trouva bien pendant six jours. Au bout de ce temps , il fut saisi d'accès épileptiques fort fréquens , accompagnés de

vomissement & de paralysie du côté gauche. La vue de l'œil gauche étoit parfaite ; mais le droit faisoit paroître tous les objets doubles : ces symptômes continuèrent pendant un mois , temps auquel le malade fut mis entre les mains de M. Warner , célèbre Chirurgien de Londres. Instruit de toutes ces circonstances , il en vint d'abord à l'opération. Quand le crâne fut à découvert , le sang jaillit du trou fait dans l'os par un fil continu : on comprit ce trou & la suture sagittale sous la couronne du trépan. La piece circulaire de l'os étant enlevée , on apperçut une plaie dans le sinus , faite par les esquilles ; elle fut aggrandie avec une lancette pour les emporter avec moins de violence. Leur extraction augmenta d'abord l'hémorrhagie ; mais elle fut arrêtée par la seule application de la charpie sèche. Le malade s'évanouit après l'opération ; mais il revint bientôt à lui : il éprouva une demi-heure après une sensation agréable du côté gauche ; & le lendemain matin il eut si bien recouvré l'usage de ses membres , qu'il les mouvoit librement. Six jours après l'opération , la vue de l'œil droit fut parfaitement rétablie ; il continua dès-lors à se mieux porter (a).

Cette Observation me paroît sans réplique contre la crainte d'ouvrir le sinus. Le cas suivant , rapporté dans le Traité des Plaies de Tête de M. Percivall-Pott , célèbre Chirurgien Anglois , concilie parfaitement la Pratique avec les vues Théoriques que nous avons présentées.

Un petit garçon , âgé d'environ huit ans , reçut un coup de bâton sur la tête ; il resta étourdi pendant quelques minutes , & revint à lui. Quelques jours après , il parut une tumeur indolente , grosse comme une noix , dans laquelle on sentoit manifestement

II. OBSERVATION.

(a) Observations de Chirurgie de Warner. Obs. 1.

tement de la fluctuation ; elle étoit située sur le milieu du sommet de la tête.

MM. Amyand & Shipton furent appelés pour consulter avec M. Pott , qui ouvrit la tumeur en leur présence ; il en sortit une certaine quantité de sang fluide. Quand il en eut coulé autant que l'on pouvoit présumer que la tumeur en pouvoit contenir , on fut surpris de voir que le sang ne s'arrêtoit pas , & qu'il continuoît toujours à fortir en abondance du fond même de la plaie. Après un examen attentif , on vit que la suture sagittale étoit fracturée , qu'une piece d'os avoit ouvert le sinus longitudinal & s'y étoit engagée , & que le sang ruisseloit à côté de ce fragment. On essaya , mais inutilement , d'en faire l'extraction : on fit , de l'avis des Consultants , une petite perforation sur un des côtés de la suture ; mais cette perforation faite , il ne fut pas possible d'introduire l'élévatoire assez avant pour enlever cette piece d'os. Pour-lors on appliqua une couronne de trépan de l'autre côté de la suture , mais encore inutilement. Enfin , après avoir délibéré long - temps sur les risques de blesser le sinus , qui l'étoit déjà par la piece d'os , on décida d'appliquer le trépan sur la suture , de maniere qu'elle fut comprise entièrement dans le cercle de la couronne : alors on retira , avec des pinces , le fragment qui avoit percé le sinus & qui y étoit implanté. Le sang sortit tout de suite ; mais il s'arrêta au bout de quelques minutes , en appliquant sur le sinus ouvert un peu de charpie sèche , qu'on y maintint avec le doigt ; ce qui arrêta complètement l'hémorrhagie. L'enfant guérit parfaitement (a).

La connoissance de ces faits est bien capable de dissiper les craintes qu'on avoit d'ouvrir le sinus longitudinal. On s'est peut-être dispensé en beau-

(a) Observations sur les Plaies de Tête , par Percivall Pott. Obs. 27. en Anglois.

coup de cas d'avoir recours à une opération salutaire, par la timidité qu'inspiroit ce prétendu danger. Nous pourrions nous servir de la remarque que fait M. Quesnay à l'occasion des abcès du cerveau : notre crainte d'ouvrir ce viscère peut être comparée, dit-il, à celle que les Anciens avoient d'ouvrir la dure-mère ; aujourd'hui l'on n'hésite plus à ouvrir cette membrane, & cette opération a sauvé la vie à une infinité de blessés. Les plaies du cerveau, faites par accident, sont des preuves bien certaines de la possibilité de tenter sur ce viscère des opérations qui peuvent seules remédier à des désordres mortels sans ces secours. Conduit par la même analogie, M. Pott ayant observé que des lésions assez considérables au sinus longitudinal n'avoient pas été suivies d'hémorrhagie dangereuse, dont la crainte avoit si fort effrayé les Praticiens ; il s'est déterminé à chercher dans l'ouverture artificielle de ce vaisseau une ressource pour faire cesser des accidents qui avoient résisté aux autres secours de l'Art.

Une fille, âgée d'environ seize ans, fut terrassée d'un coup de barre de fer très-pesante qu'on lui porta sur la tête ; elle fut conduite sans connoissance à l'Hôpital. La malade avoit au sommet de la tête une plaie fort grande, & une fracture considérable sur la future sagittale : les pièces fracturées étoient si mobiles & si grandes qu'il fut aisé de les ôter sans l'aide du trépan. Après leur extraction, le sinus longitudinal parut à découvert de l'étendue de deux pouces au moins, sans lésion & par conséquent sans hémorrhagie.

III. OBSERVATION.

Cette fille fut saignée deux fois dans les trois premiers jours. On essaya en vain de l'évacuer, quoiqu'on s'y prit de toutes les manières ; elle resta toujours dans une insensibilité parfaite & absolue.

Le cinquieme jour , comme elle étoit encore dans le même état , & qu'il paroissoit que l'Art ne pouvoit plus rien dans un cas semblable par l'administration des secours connus , M. Pott se déterminâ à ouvrir avec une lancette le sinus longitudinal ; il en laissa couler le sang jusqu'à ce que le visage de la malade qui étoit haut en couleur devint pâle , & que le pouls qui étoit fort & plein fut très-foible ; en un mot , jusqu'à ce que la malade parut tomber en syncope , autant qu'on pouvoit en juger dans une personne privée de connoissance. Ensuite il appliqua un peu de charpie sur l'ouverture du sinus qu'il fit contenir par le doigt d'un Aide. Une heure après , il n'y avoit aucune disposition à l'hémorrhagie , & il n'en parut point du tout. Dans l'après-midi , la malade ouvrit les yeux & remua les bras ; & le lendemain matin , elle eut assez de raison pour demander elle-même à boire. Elle continua de donner des marques de connoissance pendant plusieurs jours ; mais la fièvre augmentant , elle eut du délire & des convulsions , & mourut le dix-septieme jour de son entrée à l'Hôpital.

A l'ouverture du crâne , on trouva beaucoup de pus sur la surface du cerveau , à côté du processus falciforme de la dure-mere (a).

En rapportant cette Observation , mon intention n'est pas d'encourager les Chirurgiens à faire l'ouverture du sinus longitudinal ; car le bien que cette saignée a paru procurer , auroit été opéré par l'ouverture de la jugulaire. On ne peut se dissimuler que les saignées ont été trop épargnées dans ce cas : les règles de l'Art en prescrivoient un plus grand nombre ; mais je n'ai pas cru devoir omettre cette tentative , afin de la faire connoître à ceux qui ne

(a) Ibid. Obs. 28.

sont pas dans le cas de lire les Ouvrages de l'Art écrits en Anglois.

Je ne me suis proposé dans ce Mémoire que de bannir les craintes dont on s'est laissé fausement prévenir sur le danger des plaies du sinus de la dure-mere , & de démontrer l'utilité de trépaner même sur les futures dans les cas de nécessité : l'on doit d'autant moins craindre de blesser les sinus , que la dure-mere est presque toujours détachée du crâne par la violence du coup ; considération qui met le plus souvent à l'abri du danger d'y donner atteinte par l'opération du trépan.

Depuis la lecture de ce Mémoire, M. Gaignere, Chirurgien en chef de l'Hôtel-Dieu, à Laon, a communiqué à l'Académie une Observation qui confirme la doctrine qui y est établie.

Le 24 Mai 1770, il fut mandé pour aller à trois lieues de cette ville, au secours d'un enfant de quatorze ans blessé au sommet de la tête par un croc de fer dont les laboureurs se servent pour décharger le fumier dans les terres. Le coup lui avoit été donné par un de ses camarades, & par mégarde. Il sortit d'abord une assez grande quantité de sang par la plaie ; un appareil provisoire arrêta l'hémorrhagie. M. Gaignere trouva au cuir chevelu, à l'endroit où la future sagittale s'unit avec la coronale, une plaie circulaire de l'étendue d'une piece de six sols. Par l'introduction du filet, il reconnut qu'elle pénéroit dans le crâne : une incision cruciale lui permit d'enlever quelques esquilles du coronal, & il aperçut un caillot de sang formé à l'orifice de la plaie du sinus longitudinal supérieur que la pointe du crochet avoit ouvert. Le blessé fut pansé par la méthode qu'on suit ordinairement après l'opération du trépan : l'ouverture accidentelle qui résultoit de l'extraction des esquilles en tint lieu. Le findon fut

IV. OBSERV.  
par M. GAIGNERE, Maître  
en Chirurgie à  
Laon.

imbibé de baume de Fioraventi ; il n'y eut aucun accident remarquable , & la guérison de cette blessure fut parfaite au bout de trois mois.

---

*EXAMEN de la doctrine des Auteurs anciens & modernes , sur l'application du Trépan à l'endroit des Sutures.*

LE Mémoire précédent a pour objet de prouver que le sinus longitudinal , étant un vaisseau veineux , son ouverture n'est point à craindre , & qu'il n'en peut pas résulter l'hémorrhagie , que presque tous les Auteurs ont regardée comme un accident redoutable. M. de Garangeot est mis au nombre des partisans de cette opinion. » En général on » ne trépane pas , dit-il , sur les sutures , parce » qu'on déchireroit les attaches de la dure-mere » qui y est fort adhérente ; outre que l'on pour- » roit déchirer les vaisseaux qui passent de cette » membrane au péricrâne , & du péricrâne à cette » membrane. Il ne faut point appliquer la cou- » ronne du trépan sur le milieu du coronal , parce » qu'on ouvreroit le sinus longitudinal supérieur de » la dure-mere , qui regne dans une gouttiere » gravée dans la partie interne de cet os , & qui » causeroit une hémorrhagie très-difficile à répri- » mer. «

M. de Garengot a répété , en 1731 , dans la seconde édition de son Traité d'Opérations , cette doctrine , en se servant des mêmes termes qu'il avoit employés pour l'exprimer en 1720 , époque de la première édition.

On a objecté à M. Lassus que M. de Garengot s'étoit



s'étoit retracté sur ce point dans la Préface de la seconde édition. La gravûre & l'impression des Planches, dont elle est ornée, en avoient beaucoup retardé la publication ; & dans cet intervalle, l'Auteur eut occasion de trépaner un enfant qui lui a fourni un correctif, qu'il est nécessaire de présenter en propres expressions.

» Si ce Livre n'eût pas été imprimé, nous n'eussions pas défendu, de concert avec tous les Auteurs, pag. 178. du Tome III., de ne point trépaner sur les futures, ni sur le sinus longitudinal supérieur : car l'opération que nous fîmes, le 16 Juin 1730, sur un enfant de six ans, auquel nous avons appliqué sept couronnes de trépan, dont une fut placée sur le sinus longitudinal supérieur, & une autre sur la future coronale, prouve bien que ces préceptes ne sont pas toujours à suivre. »

Avant que d'examiner si cette restriction doit être admise dans les principes de l'Art, il faut disculper M. de Garengéot de ce qu'on ne la trouve pas dans le corps de son Ouvrage, à l'édition de 1748. On pourroit lui en faire un reproche, en ignorant qu'il n'a point donné ses soins à cette troisième édition, que le Libraire a fait faire à Trévoux, à l'insçu de l'Auteur.

L'opération qu'il a pratiquée, en 1730, ne prouve rien contre le sentiment que M. Lassus expose, dès qu'il n'y est pas question de l'ouverture du sinus longitudinal supérieur. *Platner* qui a fait mention de ce fait dans ses *Institutions de Chirurgie*, ne le considère que relativement à l'application du trépan sur la future sagittale & sur la coronale, & semble reprocher à l'Auteur de n'avoir pas parlé du succès de cette opération. *Garengéotus in Præfatione novæ Edit. Chirurgiæ, pag. 16, prodidit se in puero sex annorum septem foramina modiolis fecisse, & ex his*

*unum super futuram sagittalem , & aliud super coronalem. Haud verò is addit , nùm puer evaserit. Un* récit plus détaillé de ce même fait , inséré dans le Mémoire de M. Quesnay sur la multiplicité des Trépans , Tome I. des Mémoires de l'Académie Royale de Chirurgie , nous apprend seulement qu'au moyen des couronnes appliquées au - dessus du sinus longitudinal , l'Opérateur vint à bout de dégager ce sinus , & que l'enfant fut dans l'instant délivré des accidens qui alloient le faire périr. *Platner* n'approuve pas cette opération ; il croit qu'un Chirurgien qui a de la circonspection ne doit pas suivre ce procédé , quoiqu'il ait réussi entre les mains de quelques téméraires : il préfère en conséquence l'application du trépan aux deux côtés de la future. Mais l'autorité de M. de Garengéot , dans le récit succinct de son opération , n'est ni favorable ni opposé à ceux qui soutiennent qu'il n'y a rien à craindre de l'hémorrhagie du sinus longitudinal , contre l'opinion commune , adoptée par *Platner*. *In processu falciformi sinus major venosus reconditus est , ex quo , si rumpitur , funesta sanguinis profusio oritur. Instit.*

*Chirurg. pag. 342. §. 545.*

*De Gorter* met au nombre des neuf endroits où il ne faut pas appliquer le trépan , à moins qu'on n'y soit forcé par une nécessité urgente , les futures & les parties qui correspondent aux sinus , telles que le milieu du front. *Chir. Repurgat. pag. 71. num. 343.*

*Heister* , assez étendu sur ce point , défend l'application du trépan sur les futures , & particulièrement sur la sagittale , à cause du sinus longitudinal , dont la blessure seroit facile & très-dangereuse. *Suturæ sagittali sinus magnus duræ - matris subjacet , qui facile , ac non sine magno periculo hic læditur.* La même raison ne permet pas , selon lui , de trépaner sur le milieu de l'os du front , & surtout à l'endroit de la fontanelle ; parce que le

finus longitudinal est directement au-dessous : *quem perrumpere pestiferum est.* Peut-on exprimer plus fortement le danger qu'il croyoit devoir suivre de l'ouverture du sinus longitudinal.

Rien dans l'Observation de M. de Garengcot ne rassure contre la crainte de l'hémorrhagie, si par accident on bleissoit le sinus. Il semble assez difficile qu'en trépanant vers le haut du coronal, l'opération puisse lui donner atteinte, la dure-mère étant presque toujours détachée du crâne par la violence du coup : c'est une remarque de Berenger de Carpi, & que M. Quesnay n'a pas négligée de rappeler à propos.

Parmi les Auteurs modernes, M. Sharp me paroît le premier avoir vu, sous un aspect moins redoutable qu'on ne l'avoit fait, l'hémorrhagie du sinus longitudinal supérieur. Cependant il laisse encore assez de doutes sur l'évènement, pour ne pas priver de l'avantage d'avoir établi une vérité utile, ceux qui prouveroient après lui, qu'il n'y a aucun danger à craindre de l'ouverture de ce vaisseau. Voici comment il s'explique :

» Avant que de venir à l'application du trépan, il faut se souvenir qu'il y a des endroits du crâne où l'on ne sçauroit appliquer cet instrument avec autant de sûreté que sur d'autres. Tous les Auteurs disent qu'il est dangereux de trépaner sur toute la longueur de la future sagittale jusqu'au nez, à cause de l'épine intérieure de l'os coronal (\*) & du sinus longitudinal qui regne sur cet os. On suppose qu'il seroit nécessairement blessé par la cou-

(\*) L'épine du coronal est si saillante vers sa base en quelques sujets, que les dents de la couronne auroient déchiré la dure-mère, la pie-mère & le cerveau aux deux côtés de cette épine, avant que de l'avoir sciée dans la moitié de son épaisseur. C'est une considération importante, laquelle, si elle a été sentie, n'a été ni assez fortement, ni assez précisément exprimée par les Auteurs.

ronne du trépan, & que l'hémorrhagie qui s'en suivroit, feroit par conséquent périr le malade. «

» Mais quoique l'on puisse, malgré l'opinion générale, trépaner sur ce sinus sans l'offenser; & que, quand on l'offenseroit, l'hémorrhagie, *sui-  
vant toute apparence*, ne seroit pas mortelle, comme j'en ai vu deux exemples; cependant elle seroit au moins fort incommode: & puisqu'on a de l'espace en cet endroit du crâne, je crois qu'on ne doit point ouvrir en effet sur toute la longueur dont j'ai parlé (a). « M. Sharp entre ici dans l'idée de Platner; & la conduite qu'il prescrit fait l'éloge de sa prudence.

La remarque de M. de Garengéot considérée uniquement par rapport à l'application du trépan sur les futures, ouvre le champ à une discussion utile: il se reprend d'avoir défendu, *de concert avec tous les Auteurs*, de trépaner sur les futures; mais ce concert n'étoit rien moins qu'établi. La seule lecture du Traité des Plaies de Tête publié, en 1720, par M. Rouhault, Membre de cette Compagnie & de l'Académie Royale des Sciences, auroit fourni à M. de Garengéot des autorités sur ce sujet, auxquelles l'Auteur qui les rapporte, n'avoit cependant pas cru devoir déférer.

» Presque tous les Auteurs, dit M. Rouhault, Chap. XIII. pag. 88, défendent qu'on trépâne sur la fontaine de la tête des enfants, parce que l'os n'est pas assez solide. Je crois qu'on ne doit point non plus appliquer le trépan sur la fontaine de la tête des adultes, soit à cause du sinus longitudinal qui passe au-dessous, & qu'il faut toujours éviter; soit à cause de la future sagittale, laquelle dans quelques adultes se trouve encore apparente sous le coronal. «

(a) Sharp, Traité des Opérations, pag. 280.

» Je ſçais , continue M. Rouhault , que quelques Auteurs ont conſeillé & même pratiqué le trépan ſur le futures. *Cortefius* eſt de ce nombre , comme on peut le voir dans ſon Commentaire ſur le Traité de Plaies de Tête d'Hippocrate. *Berengarius* aſſure avoir fait cette opération avec ſuccès. *Carpensis* ( on voit que M. R. prend le même Praticien pour deux Auteurs différens ) la conſeille auſſi , & dit qu'il l'a faite quelquefois , & qu'elle lui a réuſſi. *Werdenbergius* , Médecin de Baſſe , écrit à Hildanus qu'il a vu en Italie trépaner ſur les futures. Ces Obſervations ne ſont bonnes , ajoute M. Rouhault , que pour nous apprendre qu'il y a eu des Médecins qui ont oſé les propoſer , & des Chirurgiens aſſez hardis pour les entreprendre , &c. «

M. de la Faye , dans ſes Notes ſur Dionis , ſe fert en faveur de l'opération du Trépan ſur les futures , des mêmes autorités que M. Rouhault a tranſcrites ; mais il y a plus d'égard , & il n'en admet cependant la conſéquence qu'avec réſerve. On trépane à préſent , *en certains cas* , ſur les futures , » dit M. de la Faye , il y a même déjà long-temps » que cette pratique a été autorifée par de bons » Auteurs. Jean-Frédéric Wertembergius (a) , J. B. » Cortefius (b) & Jacques Berengarius Carpenſis , » ſe ſont aſſurés , par leur propre expérience , qu'on » ne doit point craindre d'inconvénients. Muys (c) » dit qu'on ne trépanoit pas autrefois ſur les futures ; mais que de ſon temps on étoit revenu de » ce ſcrupule. « M. de la Faye rapporte enſuite quelques lignes du texte de Berenger de Carpi ſur la raiſon de cette pratique , lequel eſt très-correctement traduit en ces termes : » Lorſque la tête eſt » bleſſée conſidérablement aux endroits des futures , » & que la dure-mere à l'occaſion de cette bleſſure ſe ſépare du crâne ſur-le-champ , ou quelque-temps après , le trépan ne peut pas endom-

(a) *Fabr. Hildan. Obſ. 8. Cent. 2.*

(b) *J. Munnicks. Chir.*

(c) *Obſ. I. Decad. 5.*

» mager les veines , ni les artères , parce qu'elles  
 » sont déjà séparées & éloignées du crâne. «

Cela est très-précis : mais ce n'est pas par des signes rationels qu'on connoîtra si la dure - mere est séparée & éloignée du crâne. Cette proposition paroîtra d'autant moins déplacée que des Observations plus récentes & faites avec soin , ont démontré que la séparation de la dure - mere d'avec le crâne , à l'endroit des sutures , n'étoit pas l'effet nécessaire d'une percussion assez forte pour fracturer le crâne en cet endroit. Le début du Mémoire de M. Quesnay , sur la multiplicité des Trépans , porte sur ce principe ; & les fractures sur les sutures forment le premier cas qui y est traité. Le fait dont M. de Garengéot parle dans la Préface de ses opérations y est rappelé avec quelques détails , ainsi que le passage de Berenger de Carpi ; & M. Quesnay , interprète de la doctrine de l'Académie , paroît ne pas adhérer à l'affertion de ce célèbre Auteur.

Le sujet m'a paru assez intéressant pour m'engager à relire avec attention l'Ouvrage de ce sçavant Chirurgien sur la fracture du crâne. Sa doctrine est fort lumineuse , & l'on voit avec satisfaction qu'il n'admet l'opération du trépan sur les sutures , qu'en certains cas nécessaires , lesquels font exception à la règle générale , & qui la confirment.

On sçait que le scrupule des Anciens avoit été porté fort au-delà des bornes de la raison , dans le respect qu'ils avoient pour les sutures : ils ne vouloient pas qu'on trépanât trop près de cette jonction ; c'est ce qui est repris par Berenger de Carpi. Quand la blessure attaque les sutures mêmes , & qu'il est nécessaire de faire l'extraction des dents osseuses dont elles sont composées : il faut bien , dit-il , trépaner près des sutures ; & il appelle , par dérision , ceux qui s'y opposent , de grands Chirurgiens de parole.

& sur le papier ; il ne les croit pas meilleurs en Anatomie (a).

L'expression *circa commissuras*, ne veut pas dire sur les sutures, mais dans leur voisinage ; & Berenger ajoute de suite, que par rapport aux adhérences plus intimes des membranes à l'endroit des futures, il est bon de les éviter (b). Il avoit dit au Chapitre XI, dans l'exposition anatomique de la dure-mere, en parlant de son adhérence naturelle au crâne, que les artères, les veines & les nerfs communiquent de l'intérieur à l'extérieur à travers les futures : au Chapitre XXXVI, où il traite de l'opération, il rappelle cette communication, parce qu'elle fournit la raison qui autorisoit le précepte de s'éloigner des futures dans l'opération du trépan : il observe néanmoins qu'il y a des cas particuliers où l'absolue nécessité exige qu'on trépane sur cette espece de jonction, lorsqu'il est indispensable d'enlever la portion d'os qui forme la future ; mais il faut qu'on ait reconnu la séparation accidentelle de la dure-mere d'avec les os du crâne en cet endroit, & que par-là les artères, les veines & les nerfs soient à l'abri des impressions dangereuses que feroient sur ces vaisseaux les dents de la couronne, si cette séparation n'avoit pas lieu. Le précepte de trépaner sur les futures n'est donc donné que comme une exception dans une circonstance déterminée, & il est confirmé par des succès répétés & constants ; à la différence de M. de Garengot qui d'un cas particulier & unique, exprimé d'une maniere trop indéfinie, fait

(a) *Ponunt etiam isti periculum in operando circa commissuras : profector tamen ego me vidisse vulneratos plures & curasse in commissuris & extraxisse frustra serratilia commissurarum, qui evasere, nec vidisse in istis differentiam illam magnam quam ponunt multi qui magni sunt medici calamo & verbo. Credo ego istos indiligenter vidisse anatomiam.*

(b) *Dico tamen in commissuris magis panniculos alligari quam alibi, quia illic non intermediat os ; & propter hoc bonum est in operando cavere à commissuris.*

un précepte général. Le texte de Berenger de Carpi est mis ici en note, afin de ne laisser aucun doute sur sa doctrine, dont on ne peut pas juger sainement d'après les citations sommaires que quelques Auteurs en ont faites (a).

J'ai relû aussi Fabrice de Hilden & ce que Werdenberg lui avoit écrit : M. Rouhault a très-mal saisi leur sentiment. Ce seroit bien à tort qu'on prêteroit au Médecin de Basle d'avoir dit qu'il n'y a aucun inconvénient de trépaner sur les futures. Il écrivit sur cette question à Fabrice de Hilden, une Lettre qui forme l'Observation huitieme de la seconde Centurie de ce grand Praticien. Dans sa réponse, le 5 Mai 1607, il mande à Werdenberg, qu'il approuve fort le sentiment qu'il a adopté de ne pas trépaner sur les futures, & il en donne plusieurs raisons tirées de la grande sensibilité de la dure-mere ; de l'irritation & du déchirement des artères & des veines qui traversent les futures ; de la douleur ; de l'inflammation des membranes du cerveau ; de l'hémorrhagie & des autres symptômes graves qui pourroient mettre la vie du malade en danger. Fabrice ajoute la difficulté d'obtenir la

(a) *Dicunt alii esse maximum periculum operari in loco commissurarum vel propè illum, quia per commissuras egrediuntur multi nervi & vena & arteria, sicut dicit Avicenna, primâ primi, Cap. præd. Immo si fissura sit continuata cum commissurâ, vel sit propè eam, dicunt fieri debere amotionem ossis sani continuati cum osse læso longè à commissurâ.*

*Nota tamen, Lector, quod quamvis arteria & vena & nervi reperiuntur inter commissuras, non tamen propter ea medicus semper debet commissuras fugere in operando: nam possunt reperiri aliqui casus in quibus non minus necessaria est ossis amotio in commissurâ quam alibi, nempe si contingat caput ladi notabiliter in loco commissurarum, ob quod vel statim vel paulò post contingat ibidem duram-matrem esse separatam, tunc etsi in commissuris operetur, nullum fiet nocumentum venis & arteriis, quia jam sunt separata & à cranio distantes.*

*Talem operationem ego pluries feci, nec cognovi differentiam aliquam ab aliis locis. Est itaque hoc modo operandum quia bene succedit res. Prudenter autem ad plurâ advertitur dum operatio in loco & ut locus benè expurgetur, providetur.*



consolidation de la plaie ; inconvénient qui n'empêcheroit pas le blessé de recouvrer la santé. A cette occasion il rapporte l'Observation d'un Forgeron , son voisin à Hilden , qui eut en 1593 , par un coup , une fracture considérable à la jonction des sutures sagittale & coronale ; il fallut enlever des fragmens d'os : les accidens les plus formidables céderent aux soins éclairés de notre Praticien. Il resta une ouverture fistuleuse que cet homme a conservée neuf ans : il n'est mort qu'en 1602. Je ne rapporte pas cette Observation , dit Fabrice , pour approuver le trépan sur les sutures ; je conseille aux Elèves de s'en abstenir , par rapport aux symptômes très-dangereux qui en seroient la suite : & lorsque la contusion considérable sur les sutures oblige de trépaner , il est plus avantageux de le faire de chaque côté , que de couper l'os sur la suture même. *Præstat ex unâ atque alterâ parte futuræ potiùs , quam in ipsâ futurâ , os secare.*

Werdenberg , dans sa réponse à Fabrice de Hilden , commente les raisons que celui-ci lui avoit données contre la pratique du trépan sur les sutures ; & il les fortifie de l'autorité d'Hippocrate & de Fernel. S'il oppose des exemples de trépanation sur ces jonctions , il est clair que c'est par forme de discussion & non d'approbation. Il l'a vu pratiquer une fois en Italie , lorsqu'il y étudioit en Chirurgie. *Cùm enim studiorum causâ versarer in Italiâ , vidi à Chirurgo quodam operationem perfectam fuisse in suturis.* Cette observation , dit-il , sembleroit favoriser la doctrine de trépaner sur les sutures ; mais il ajoute qu'en examinant le fait avec attention , l'on doit penser différemment ; qu'un ou deux exemples ne peuvent autoriser cette pratique ; les choses rares n'étant point de l'Art : *Nam quæ rara sunt , illa non sunt Artis.* Werdenberg est donc formellement opposé à l'application du trépan sur les sutures , quoiqu'on se soit

servi de son nom pour préconiser l'opération qu'il rejette.

*Glandorp*, l'Elève de *Fabrice d'Aquapendente* & de *Spigelius*, qui, en 1618, à l'âge de vingt-trois ans, avoit suivi les Ecoles de Padoue, les Hôpitaux de Rome, de Florence & de Bologne, avant que de retourner à Brême sa patrie, ne dit que deux mots sur le point qui nous occupe; mais ils font preuve que c'étoit une doctrine constante alors de ne pas trépaner sur les sutures, ni même trop près d'elles. *Nota non esse utendum trepanis propè ipsas futuras vel in eis, propter exortum membranæ dictæ pericranium.*

La prétendue sensibilité des membranes, le danger plus certain de l'inflammation & la crainte de l'hémorrhagie, ont empêché *César Magatus*, célèbre Professeur de Ferrare, de trépaner sur les sutures (a), même dans le cas où elles étoient le siege d'une fracture considérable: il a préféré d'ouvrir l'os des deux côtés. C'est le procédé d'un Praticien qui n'ignoroit pas que d'autres Chirurgiens pensoient autrement, au nombre desquels il met sans raison *Berenger de Carpi*, dont il n'a pas saisi l'esprit; car il lui attribue d'avoir donné comme un précepte absolu, ce qu'il n'a avancé que comme une exception, qu'il a eu soin de très-bien motiver afin qu'on ne pût confondre l'espèce. » Quoique Jacques de » *Carpi* assure qu'on peut trépaner sur les sutures, » & qu'il ait fait cette opération avec succès; je » ne crois pas, dit *César Magatus*, qu'on doive » suivre ce précepte, parce que cette opération n'est » pas sans danger; & le danger à part, ne par- » viendrait-on pas au même but en trépanant des » deux côtés de la future? « *Et quamvis Jacobus*

(a) *Quibus de causis semper abstinui à manuali operatione in futuris, etiamsi os vehementer esset in illis confractum; sed ab utroque sutura latere paravi effluxus.*

*Carpensis asserat aperiri etiam posse ad futuras, & se quandoque os perforasse in illis partibus felici successu; attamen cum id periculo non vacet, & citrà periculum, quod ab aperitione in futuris sperare possumus ex aperitione hinc inde factâ consequi valeamus, nulla nos necessitas cogere poterit, ut ferro futuras attingamus (a).*

Thomas Fienus, dans son Ouvrage sur les principaux point controversés de la Chirurgie : *De præcipuis Artis Chirurgicæ controversiis*, traite en premier lieu du trépan; & c'est de tous les Auteurs celui qui parle le plus fortement du danger de cette opération sur les futures. Il la regarde comme mortelle à raison de la douleur, de l'inflammation, de la fièvre, du spasme & de la convulsion (b). L'Auteur attribue ces accidens formidables au déchirement des artères, des veines & des nerfs qui se rendent dans les futures. Mais lorsque ces jonctions sont effacées par le progrès de l'ossification des os, il pourroit n'y avoir guères plus de danger à l'endroit des futures que par-tout ailleurs: c'est sans doute ce qui a fait dire à Berenger de Carpi, dans le texte qui a été cité, qu'en trépanant sur les futures, il n'avoit pas trouvé de différence d'avec les autres lieux. Cela ne seroit pas ainsi en appliquant une couronne sur la future dont les dents seroient très-distinctes; l'opération deviendroit fort laborieuse par les éclats qui résulteroient de l'inégalité des dentelures ou tenons multipliés, joints & séparés par la réunion du péricrâne & de la dure-mère. Fienus n'a pas exagéré le danger des accidens qui

(a) Cesar Magat. *De rarâ vulner. Medicat. Lib. 2. Cap. 39.*

(b) Imò dicit Hippocrates *futuras esse cavendas; quem omnes medici sequuntur, futurarum enim vulnera sunt lethalia, & hoc propter fibras nervorum, venarum & arteriarum quæ per futuras decurrunt, quæ omnes trepano ibi posito miserè dilacerarentur; unde periculum doloris, inflammationis, spasmi, convulsionis, &c.*

peuvent résulter de ce déchirement. Je rapporterai à ce sujet un fait de Pratique, dont la mémoire m'est très-présente par la vive impression qu'il m'a faite.

OBSERVAT.  
par M. LOUIS

Accidens du  
déchirement  
des futures.

Un jeune homme de dix-sept ans, soldat de recrue, eut, en 1739, une fièvre maligne à l'Hôpital Militaire de Metz, dont il guérit au moyen d'un dépôt purulent qui occupoit tout le sommet de la tête. L'ouverture en fut faite peu méthodiquement par une incision cruciale de la plus grande étendue possible; & l'on vit que le siege de cet abcès critique étoit dans le tissu cellulaire qui unit la calotte aponévrotique des muscles frontaux & occipitaux au péricrâne. Les tégumens étoient fort minces; on jugea à propos d'en couper les quatre angles à leur base. La déperdition de substance étoit grande; on remarquoit très-distinctement la future coronale & la sagittale recouverte du péricrâne au centre de ce qu'on appelleroit improprement la plaie. Je fus chargé de la cure de cette maladie. Le bord des tégumens forma, au bout de quelques jours, un ulcere vermeil à la circonférence de la calotte offeuse dépouillée: la suppuration étoit louable, & fournie par des bourgeons charnus qui naissoient de l'os. A mesure que la cicatrice se faisoit, un cercle concentrique de bourgeons se reproduisoit & soulevoit le péricrâne: cette membrane formoit le tégument du sommet de la tête. Je le couvrois de plumaceaux secs. On voyoit avec plaisir & admiration l'ouvrage journalier de la Nature. La surface de l'ulcere avoit toujours, en hauteur, la même étendue d'environ trois à quatre lignes; & le cercle devenoit moindre de jour en jour. Au bout de trois semaines, il ne restoit plus à recouvrir au haut de la tête qu'une surface ovale, à-peu-près de la largeur d'un écu de six livres. Un Chirurgien-Major donna le conseil dangereux de ruginer l'os pour hâter la cure: on racla le péri-

crâne fans pitié, & fort laborieusement, fur les futures coronale & sagittale, de l'étendue de deux pouces. On brisa plusieurs dentelures en déchirant le tissu membraneux qui les unissoit. Le malade eut de la fièvre quelques heures après cette opération; il perdit connoissance, le délire survint & fut suivi de la mort, du troisieme au quatrieme jour. La dure-mere, la pie-mere & le cerveau étoient fort enflammés sous la portion du crâne qui avoient été ruginée, mais principalement à l'endroit des futures; les os mêmes étoient échymosés; accident que Thomas Fienus n'a pas désigné dans la description des accidens consécutifs de l'application du trépan sur les futures: il ne se fie pas à ceux qui assurent qu'on peut y trépaner (a); & en donnant le précepte positif de poser la couronne aux deux côtés de la future, il reconnoît expressément l'adhérence que la dure-mere peut conserver dans le cas de fracture. C'est une vérité de fait dont l'Académie a des preuves, & qui est admise dans les Dissertations sur le Trépan dans les cas douteux, & sur la multiplicité des Trépans, dûes à la sagacité de M. Quesnay.

Munnicks ne prend point de parti; il rapporte des autorités pour & contre, sans rien décider: on pourroit croire néanmoins qu'il incline pour l'opinion la plus générale, puisqu'il ne compte parmi les partisans de la trépanation sur les futures, que *Cortesius*, commentateur du Livre des plaies de tête par Hippocrate, à qui il joint Berenger de Carpi. Il expose contradictoirement le sentiment d'Hildanus, de Magatus, de Pierre de Marchettis, & de Jean Devigo.

Muys ne dit qu'un mot sur ce point de contro-

(a) *Ergo non est iis fidendum, certoque tenendum non debere suturas vulnerari; si ergo in suturis est fractura, trepanum est ponendum utrinque ad latera sutura, quam proximè ad eam.*

verse , & il paroît favorable à l'opération que la plupart des Auteurs proscrivent. Les Anciens , dit-il , ne vouloient point admettre le trépan sur les futures ; mais il y a actuellement des Chirurgiens qui le font hardiment. *Veteres minimè admittere voluerunt ut trepanum poneretur in futuris ; sed jam temporis habemus Chirurgos qui hoc intrepidè faciunt.* Muys , Decad. 5. Obs. 1. Barbette en parle de même d'après la pratique des Chirurgiens Hollandois (a). Mais un témoignage aussi vague , quoique donné comme le fruit de l'expérience , peut-il prévaloir contre les raisons & les faits qui ont retenu les Anciens & les Modernes ?

Il paroît que Juncker a saisi judicieusement la difficulté : il donne le précepte prohibitif du trépan sur les futures , excepté dans le cas de nécessité , sur-tout si l'on est assuré que la dure-mere s'est détachée du crâne , ou par la force de la contusion ou par l'épanchement. *Præcipuè si constet duram-matrem propter contusionem vehementem aut materiæ extravasatæ copiam , jamdùm secessisse.* Hors ces cas , dont il exige qu'on ait les notions les plus positives , il conseille l'application de la couronne à chaque côté de la future. C'est le seul Auteur qui ait bien pris le sens de Berenger de Carpi , à qui il renvoie , ainsi qu'à André de la Croix & à Guilleméau.

Celui-là , par le grand nombre d'Elèves qu'il a formés , sembleroit avoir plus accrédité les hardiesses qu'aucun autre Praticien. Il exhorte les Chirurgiens à donner dans les circonstances nécessaires un secours , même dangereux , plutôt que d'abandonner le malade à une mort certaine. Ce danger qu'il faut braver avec intrépidité se réduit à inciser les parties molles à l'endroit des futures & sur les régions

(a) *Ipsis in futuris trepanizationem æquè tutè se instituisse , & extrà eas , Chirurgi exercitati testantur.* Barbet. Anat. pract. pag. 83. edit. Mangetti.

temporales : il défend très-expressément l'application du trépan sur les futures , & dit qu'il a été nombre de fois obligé de trépaner de l'un & de l'autre côté. Mais la véhémence des accidens dans les grandes dépressions , ou dans les fractures très-étendues , permet , selon lui , de trépaner sur les futures ; sur-tout lorsqu'on aura des indices qui montrent que la dure-mère a été éloignée du crâne par la force de la percussion ou par un épanchement (a).

La doctrine du Traité des Plaies de Tête dans Guilleméau , sent un peu les leçons de M<sup>c</sup>. Germain Courtin ; l'on y recommande , d'après Fallope , d'éviter les futures , & de trépaner des deux côtés. Le même précepte est répété au Traité des Opérations , & à la fin , on modifie la règle , en disant : » Nous sommes toutes-fois souvent contraints » de trépaner en tous les endroits de la tête ; ce » qu'*Andreas à Cruce* , très-fameux Chirurgien , dit » avoir fait par plusieurs fois , sans danger ; & vous » puis assurer , es années 1591 & 1592 , avoir trépané & vu trépaner en tels endroits défendus , » comme sur les futures & aux tempes ; ce néanmoins je conseille au jeune Chirurgien d'éviter le » plus qu'il pourra à trépaner lesdites parties , &c. «

Voilà un exemple bien manifeste de la manière dont les meilleures doctrines s'altèrent , en passant d'un Auteur dans un autre. Pourquoi Guilleméau , ou plutôt l'Editeur de son Ouvrage , omet-il d'exposer les raisons sur lesquelles André de la Croix a fondé l'exception à la règle générale ? Comment les jeunes Praticiens pourront-ils se décider à agir

(a) *At si accidentium magnitudo invaleseat , in ingenti depressione aut magnâ fracturâ , etiam super suturas manum admovebimus , præsertim cum indicia adfuerint propria duram meningem à craneo abscedi , vel percussionis robore , vel à copâ humoris super eam contenti.* Andr. à Cruce , De Vulnerib. Traçt. 2. Lib. 1.

d'après Guillemeau , qui ne parle que des succès capables d'autoriser la pratique qu'il rejette ? Il falloit des raisons ; elles lui étoient connues , sans doute , & il ne les donne pas.

Cette discussion qu'on auroit pu étendre , prouve que la doctrine admise par l'Académie sur ce point capital , est fondée en raison & en expérience ; & que le précepte général que M. de Garengot avoit cru infirmer d'après un fait unique , tiré de son expérience individuelle , doit être constamment suivi , excepté dans les cas particuliers prévus & très-bien décrits par d'excellens Praticiens , tels que Berenger de Carpi & ceux qui ont marché dignement sur ses traces. On a vu par l'exposé des diverses opinions , avec quelle inattention on lit les Auteurs. Leur doctrine a souvent été mal saisie , & l'on a transmis , sous leur nom , des erreurs dans les Livres qu'on a faits depuis eux. L'autorité des vrais Maîtres de l'Art , si respectable , souffre beaucoup de ces altérations. Il vaudroit mieux les copier servilement , que de leur prêter , par des extraits infidèles , des sentimens qu'ils n'ont point eus. Pour distinguer le vrai d'avec le faux & fixer les vrais principes , il faut remonter aux sources , discuter de nouveau des matieres rebattues , distinguer les especes , apprécier l'expérience , ne se pas laisser éblouir par les succès , observer les circonstances qui les ont favorisés , & combattre les erreurs que la prévention soutient & qu'elle n'abandonne qu'à regret. On présente , avec confiance , à ceux à qui le temps & les occasions ne permettent pas de faire les recherches convenables sur tous ces points , le résultat de nos exercices Académiques , & les réflexions qu'ils ont fait naître : c'est le but qu'on s'est proposé dans cette dissertation analytique.





# M É M O I R E

*Dans lequel on propose un nouveau procédé pour  
traiter le renversement des Paupieres.*

*Par M. BORDENAVE.*

LA méthode de traiter le renversement des paupieres a passé des Anciens jusqu'à nous , & l'usage en la transmettant semble en avoir consacré la pratique ; mais le peu de succès qui en résulte , doit enfin nous engager à abandonner une opération , au moins inutile , pour adopter un procédé qui paroît plus propre à remplir les vues qu'indique le dérangement de la partie affectée. C'est ce que je me propose de faire voir , après avoir rappelé sommairement quelques notions sur la nature du mal & ses causes.

Le renversement des paupieres est une maladie pour laquelle on implore souvent le secours de l'Art , moins à cause du mal même ; qu'à raison de la difformité qui en résulte. Dans cette maladie la membrane interne des paupieres paroît au-dehors , & par sa présence seule , ou par une tuméfaction contre-nature , elle offre une rougeur désagréable à la vue , semblable à celle d'une membrane ulcérée ; ce qui a fait donner , improprement par quelques Auteurs , à cette incommodité , le nom d'*éraillement* , quoiqu'on ne doive appeler ainsi que l'ulcération avec perte de substance qui arrive aux angles des yeux.

Les Anciens ont désigné le renversement sous une diverse dénomination , selon qu'il arrive à l'une

\* λαγὸφθαλ-  
μος.

\* εκτρέπινον.

ou l'autre paupiere : ils ont nommé celui de la paupiere supérieure, d'après le Grecs, *Lagophthalmos* \*, ou œil de Lièvre ; parce que dans ce cas la paupiere supérieure se trouve quelquefois si retirée en haut, qu'elle ne peut être abaissée entièrement, en sorte que l'œil n'en peut être couvert en dormant. Ils ont donné le nom d'*Edropion* \*\*, ou érailllement, lorsque la paupiere inférieure se renverse & se retire en dehors ; en sorte qu'elle ne peut remonter pour couvrir le blanc de l'œil (a). On voit par cet exposé que dans l'un & dans l'autre cas, la maladie ne présente aucune différence essentielle ; & que malgré la diversité de dénominations, elle est absolument la même.

M. Heister croit cependant que l'on pourroit avec raison distinguer l'œil de Lièvre, ou *Lagophthalmos*, d'avec l'*Edropion*, ou renversement ; en ce que dans le premier cas, il y a seulement élévation ou rétraction d'une paupiere qui l'empêche de s'approcher entièrement de l'autre & de fermer l'œil, mais sans inversion ; au lieu que dans l'autre cas, il y a toujours rétraction, & en même-temps renversement de la paupiere (b). D'ailleurs, l'œil de Lièvre peut avoir lieu par vice de conformation, & dès la naissance ; tandis que le renversement est presque toujours la suite d'une lésion accidentelle (c).

Il convient de ne pas confondre l'*Edropion*, ou renversement de la paupiere en dehors, avec l'*En-*

(a) *Celsus, De Medicinâ, Lib. 7. Cap. 7. num. 9 & 10. in-8. Basleæ, 1748.*

*Fabricius ab Aquapendente, in Operat. Chirurg. de Lagophthalmo & Edropio.*

*Paré, Opérat. de Chirurg. Chap. 6.*

*Maître-Jean, Malad. de l'œil, Chap. 20 & 21.*

*Platner Instit. Chirurg. num. 581. & seq.*

*Junker Consp. Chirurg. Tab. 87.*

(b) *Heister, Instit. Chirurg. Part. 2. Sect. 2. Cap. 48.*

(c) *Keck, Dissert. de Edropio, Tom. 1. Disput. Chirurg. ab Hallero edita.*

*tropion*, ou renversement de la paupiere vers le dedans de l'œil. Cette distinction est d'autant plus nécessaire que le même traitement ne pourroit convenir pour l'un & l'autre cas.

On a assigné différentes causes du renversement des paupieres, parmi lesquelles nous ne croyons pas devoir admettre la paralysie. La tuméfaction de la conjonctive, spécialement de la portion qui revêt l'intérieur de la paupiere; le relâchement de ces parties dans les vieillards dont les yeux sont fort humides & larmoyans; & particulièrement les cicatrices qui résultent des plaies, des ulcères & des brûlures de ces parties, sont les causes les plus ordinaires de cette maladie: dans le dernier cas, le renversement est plus ou moins grand à raison de la perte de substance.

Le traitement de cette maladie présente des indications différentes relativement à la cause qui la produit.

Lorsqu'elle dépend de la tuméfaction de la conjonctive, on distinguera avec soin si cette tuméfaction est inflammatoire ou non; si elle est récente ou ancienne. Dans le premier cas, la saignée, & particulièrement les sangsues appliquées à la région de la paupiere malade, les fumigations émollientes, les topiques relâchans suffiront pour dissiper l'engorgement, & permettre le rétablissement des parties. Ce traitement ne conviendrait pas également à la tuméfaction ancienne & sans inflammation; alors on pourroit tenter l'usage des fumigations résolutives & aromatiques, des topiques toniques & stimulans; & si ces moyens ne procurent pas l'effet désiré, on aura recours à une médecine plus efficace. MM. Saint-Yves (a) & Heister (b) conseillent, en pareil cas, de toucher avec la pierre

(a) *Traité des Maladies des Yeux*, Chap. 10.

(b) *Loc. cit. num. 4.*

infernale le lieu tuméfié , ( que l'on aura soin de laver immédiatement après ) ; de le toucher , dis-je , afin de former une légère escarre , qui détruise peu-à-peu la tuméfaction. Mais si on a égard à l'inflammation qui peut en être la suite , & à la nécessité de réitérer l'application de la pierre , on préféreroit avec plus de fondement , ou les scarifications de la conjonctive ; ou , ce qui seroit plus certain , l'enlèvement d'une portion de cette membrane dans toute l'étendue de la paupiere. Cette opération , absolument exempte d'inconvéniens , procureroit un dégorgement plus complet & plus propre à rétablir la paupiere , en la retirant en dedans pendant la consolidation des parties.

Le relâchement de la conjonctive dans les vieillards dont les yeux sont fort humides , & le renversement de la paupiere , qui en est la suite , sont fort difficiles à guérir ; & même pourroient être regardés comme incurables , relativement à l'atonie extrême , sur-tout quand ce mal est ancien. Les parties relâchées peu-à-peu & accoutumées par degrés à une disposition vicieuse , ne peuvent aisément se rétablir ; & on ne doit espérer quelques secours que de la part des liqueurs spiritueuses & des médicamens toniques & fortifiens , qui en stimulant les solides peuvent diminuer le mal , ou du moins en empêcher les progrès.

Le renversement de la paupiere produit par une cicatrice qui succède à une plaie avec une médiocre perte de substance , à une brûlure ou autre cause accidentelle , a fixé de tous les temps l'attention des Praticiens. Il a paru plus particulièrement susceptible de guérison , & on a cru que dans ce cas on pouvoit relâcher les parties , & les rétablir presque dans leur état naturel par une opération particulière , ou même seulement par la simple application des topiques.



Les Anciens ont proposé dans cette intention une opération que beaucoup d'Auteurs ont adoptée, & que l'on a cru devoir toujours pratiquer de la même manière jusqu'à nous. Elle consiste à faire auprès du cartilage qui revêt le bord des paupières, une incision en forme de croissant, dont les extrémités soient dirigées vers le bas à la paupière supérieure, & au contraire contournées vers le haut à la paupière inférieure, afin que par ce moyen la peau puisse en être écartée. On a regardé comme suffisante une seule incision, lorsque la paupière est peu resserrée; mais quand elle l'est davantage, on n'a pas craint de proposer plusieurs incisions faites parallèlement entre-elles (a). Ayant ensuite suffisamment écarté les tégumens, on remplit les petites plaies de charpie, & on contient le tout par des compresses & un bandage convenable pour fixer la paupière. On empêche ainsi la réunion de ces petites plaies; on fait ensuite usage des topiques relâchans, & ayant par-là excité la suppuration, on se propose de laisser développer une nouvelle substance intermédiaire, qui puisse donner plus d'étendue à la partie.

Celse, Paré, Heister, Platner, Juncker & Keck (b) conseillent cette opération dans le cas proposé; leur procédé est absolument le même; & il n'y a de différence que dans la profondeur de l'incision. Celse prescrit de faire pénétrer l'incision jusqu'au cartilage, sans cependant l'entamer; parce que si on le coupe, la paupière tombe & ne peut plus ensuite se relever. *Altitudo esse plagæ usque ad cartilaginem debet, ipsâ illâ nihil læsâ; nam; si ea incisa est, palpebra concidit, neque attolli postea potest.* Paré donne le même précepte, & par la même raison. Mais si on réfléchit sur ce texte, on sera

(a) Voyez Heister & Juncker, lieux cités.

(b) Voyez les Ouvrages cités.

convaincu que l'incision ne doit pénétrer que l'épaisseur des tégumens seulement , jusqu'au muscle orbiculaire sans l'entamer ; ce qui paroît clairement prouvé , puisque si l'incision procuroit la division du muscle , sans aucune réunion consécutive , la paupiere ne pourroit se relever. C'est aussi l'avis de Fabrice d'Aquapendente , qui , en rapportant le passage de Celse , pense que ce dernier avoit conseillé de faire pénétrer l'incision jusqu'à la substance membranée de la paupiere seulement , & croit au contraire , avec raison , qu'il est essentiel de ne point toucher au muscle orbiculaire (a).

De-là il suit que l'incision ne doit avoir que la profondeur des tégumens ; c'est le précepte qu'en général les Auteurs ont donné , & ils croient qu'il en résulte un écartement suffisant , si on a soin d'insérer de la charpie entre les lèvres de la plaie. Platner , & même quelques Auteurs avant lui , ont porté la précaution plus loin , & ils disent que pour empêcher les lèvres de la plaie de se réunir , on peut interposer , ou de la charpie , ou même une lame de plomb configurée convenablement. On conçoit que la lame de plomb interposée ne produit pas un meilleur effet que la charpie , & qu'en supposant qu'elle contint davantage la paupiere , ce ne peut être que pour le temps de son application , comme nous le disons ci-après.

Fabrice d'Aquapendente trouve que l'opération proposée n'est pas sans inconvénient. Il établit ce jugement sur ce que , si l'incision est trop profonde , on doit craindre que la paupiere ne puisse plus se relever ; & si , au contraire , elle est trop superficielle , les parties restent dans le même état , comme

(a) *Altitudo plagæ esse debet ad cartilaginem usque , id est , usque & substantiam palpebræ membranæ , quam Celsus , ut video , cartilaginem nominat. Ego autem addo esse potius vitandum subiectum palpebræ musculum orbicularem , &c.*

si l'on n'avoit rien fait. En conséquence, il conseille un traitement plus doux, qui consiste à appliquer à chaque paupiere un emplâtre agglutinatif, qui ait à un bord deux ou trois petits liens par le moyen desquels on pourra, en serrant, distendre les paupieres, les ramener l'une vers l'autre & couvrir ainsi l'œil. Il ajoute qu'on pourroit encore appliquer deux autres emplâtres agglutinatifs à peu de distance; l'un au-dessus du sourcil, & l'autre à la paupiere inférieure près de la joue; lesquels à raison des liens aideroient la distension en agissant de plus loin sur les tégumens, & que ce moyen sera très-doux, très-sûr & suivi de succès, sur-tout si on fait précéder les fomentations émollientes à l'application des emplâtres.

Ce traitement a paru suffisant pour procurer la guérison, lorsque le mal n'est pas fort ancien, & que le renversement n'est pas considérable. On peut le tenter dans ces cas où il sera particulièrement convenable; M. Heister le conseille (a); & en supposant qu'il ne réussît pas, il sera au moins une disposition favorable pour assurer le succès de l'opération. Dans cette vue, on fera exposer les paupieres & les cicatrices à la vapeur du lait chaud, on appliquera des linimens relâchans, des graisses ou des huiles douces & récentes; on distendra les paupieres de temps en temps; la nuit particulièrement, on les contiendra par des emplâtres agglutinatifs & un appareil approprié: enfin on continuera l'application de ces moyens jusqu'à ce que les parties soient rétablies. On conçoit que ce traitement doit être très-long, & que si on pouvoit en espérer des succès, ce ne seroit qu'avec beaucoup de patience.

Mais avec tous ces secours, on ne peut se flatter

(a) *Instit. Chirurg. loc. cit. num. 2.*

d'obtenir une guérison réelle : les relâchans deviennent insuffisans , parce qu'on n'en continue pas assez longtemps l'usage ; & pour que les parties soient distendues convenablement & accoutumées , pour ainsi dire , à la distension , l'application des emplâtres agglutinatifs deviendrait nécessaire pendant un temps très-long. Sans ces précautions , les parties distendues médiocrement se contractent bientôt comme auparavant , ne laissent aucune marque de la guérison qu'on croyoit avoir procurée , & la rendent absolument illusoire. De même , on voit souvent l'opération devenir infructueuse , malgré les précautions les plus exactes ; l'expérience le démontre aux Observateurs non prévenus , & on a eu souvent le désagrément de voir la paupière relâchée & consolidée par l'opération en apparence la plus heureuse , se contracter de nouveau , malgré l'espèce de régénération qui a paru se faire , & revenir bientôt à son premier état.

L'opération proposée & les relâchans paroissent sans doute indiqués ; leur usage seroit salutaire en toute autre circonstance , & une pratique raisonnée semble devoir faire espérer le même succès dans le cas dont il est question. Si les suites n'en sont pas aussi heureuses , on seroit souvent tenté de croire , ou que l'opération n'a pas été faite assez profondément , ou que l'on n'a pas pris des précautions suffisantes pendant le traitement. Mais en examinant la structure des parties , on fera bientôt détrompé , & l'on trouvera la cause de l'évènement.

Quand pour rétablir la conformation d'un membre , on est obligé de couper une bride , ou une cicatrice , qui gêne ses mouvemens après une brûlure , on voit que souvent l'opération est suivie de succès , si l'on a la précaution de retenir la partie dans une situation convenable. La disposition de l'appareil , la résistance que présente les os & les  
autres



autres parties , empêchent les tégumens de s'affaïsser & de se resserrer ; ils restent écartés , au contraire ; il se fait une sorte de reproduction intermédiaire , qui supplée au défaut des tégumens ; & la consolidation une fois faite , la partie reste dans l'état auquel on l'a ainsi disposée. On ne peut pas se promettre le même avantage après une incision faite à la paupière , malgré les précautions les plus scrupuleuses pour obtenir une cicatrice un peu large & écartée , & malgré la distension procurée pendant quelque temps par l'application des emplâtres agglutinatifs & de l'appareil. Les paupières recouvertes de tégumens minces , naturellement fort mobiles pour exécuter le clignotement continuel de l'œil , toujours contractées par l'action des muscles qui les forment , n'étant retenues par aucune partie solide , se resserrent bientôt après l'opération , étant abandonnées à elles-mêmes ; ce qui paroïssoit être une réparation intermédiaire se réduit à une simple cicatrice ; & on voit ainsi évanouir , en peu de temps , tout le fruit que présentait un traitement qui sembloit régulier & méthodique.

Ces observations sur le resserrement inévitable de la paupière , auroient dû convaincre plutôt de l'inutilité de l'opération proposée ; elle n'ont pas échappé à Maître-Jan , & l'ont engagé à prononcer , ainsi que l'a fait depuis Saint-Yves , que l'éraïllement ou renversement causé par des cicatrices ensuite des plaies , des ulcères & des brûlures , est absolument incurable (a). Cependant je ne pense pas que cette maladie soit au-dessus des secours de la Chirurgie , & les mêmes considérations qui font voir combien peu on doit espérer de l'opération ordinaire & prescrite de tous les temps , m'ont engagé à tenir une

(a) Maître-Jan , Chap. 23. Part. III.

conduite toute différente qui n'a pas été sans succès, & que je crois devoir exposer ici.

I. OBSERV.  
par l'Auteur.

Un jeune homme, âgé de vingt-un ans, portoit un éraîllement ou renversement de la paupière inférieure du côté droit, causé par une cicatrice, qui étoit la suite d'une brûlure au visage arrivée pendant son enfance. Le renversement étoit considérable; la partie interne de la paupière protubérante au dehors présentoit une rougeur désagréable à la vue, & l'œil ne pouvoit être recouvert par le rapprochement des paupières. Ce malade s'étant présenté à moi (en 1764) pour être guéri de cette difformité, à raison de laquelle on refusoit de l'admettre aux ordres sacrés; j'examinai l'état des parties & de la cicatrice que je trouvai assez flexible. Je crus pouvoir espérer de le guérir par l'opération ordinaire, que je fis quelques jours après selon les règles prescrites par les Auteurs. Ayant pratiqué une incision semi-lunaire & médiocrement profonde au-dessous du tarse, j'écartai les lèvres de la plaie avec de la charpie; & je les retins ainsi avec des emplâtres agglutinatifs, des compresses & un appareil convenable suffisamment ferré. Quelques jours après, la suppuration s'établit, la paupière paroissoit fort relâchée; elle recouvroit presque entièrement l'œil, & la guérison sembloit assurée. Mais ces apparences de succès ne furent pas de longue durée; la cicatrice étant achevée & la paupière n'étant plus contenue, les choses revinrent dans leur premier état.

N'étant pas encore convaincu du défaut de cette opération, je crus n'avoir pas rempli assez exactement les préceptes de l'Art; & en conséquence j'en fis une seconde semblable, qui ne fut pas plus heureuse. Je désespérois de guérir ce malade, pour lequel j'avois employé avec toute la méthode possible les procédés ordinaires & connus, si son courage

& le désir qu'il avoit d'être rétabli , ne m'eussent en quelque sorte forcé à tenter un traitement différent. Voyant que je ne pouvois allonger la paupiere , pour cacher la membrane interne renversée , je crus devoir m'attacher particulièrement à corriger la difformité , & dès-lors je conçus le projet d'enlever , dans toute sa longueur à-peu-près , une portion de la membrane qui faisoit saillie entre la paupiere & le globe de l'œil. Cette opération fut faite avec un bistouri étroit fixé sur son manche ; elle fut fort utile. Peu de temps après , la membrane faisant encore un peu de saillie , je pratiquai une seconde section qui eut tout le succès désiré. Dans la proportion que la cicatrice se faisoit , la paupiere se redressoit , elle s'appliquoit plus immédiatement sur l'œil ; enfin l'œil se fermoit beaucoup mieux , & la difformité est devenue à peine sensible.

L'inutilité de la section de la paupiere auroit dû me convaincre , & me la faire oublier pour des cas semblables ; & le succès de la seconde opération devoit fixer mon attention pour un traitement , qui , en y réfléchissant , paroîtra certainement beaucoup plus convenable. Mais tel est l'empire de la prévention ; on se défiste difficilement des idées qui sont fondées sur des préceptes répandus généralement , & ce n'est que par l'observation raisonnée que l'on est enfin détrompé.

C'est ainsi que malgré le peu de succès que j'avois obtenu par la section de la paupiere dans le cas ci-dessus , je crus néanmoins devoir encore la proposer à une Demoiselle , âgée d'environ dix-neuf ans , qui me consulta ( en 1769 ) sur un renversement de la paupiere inférieure gauche , causé par une brûlure fort étendue à ce côté du visage. Je lui fis l'opération avec toute l'attention nécessaire ; je retins les lèvres de la plaie écartées par le moyen de la charpie , & fixai les paupieres avec des em-

II. OBSERV.  
par l'Auteur.

plâtres agglutinatifs & l'appareil convenable. Après environ quinze ou vingt jours de traitement, la paupière étoit suffisamment relâchée pour recouvrir l'œil ; & une nouvelle substance intermédiaire accrue entre les lèvres de la plaie sembloit assurer un succès durable. Mais ces heureuses dispositions ne continuèrent pas long-temps ; la paupière étant abandonnée à elle-même, la cicatrice se rétrécit bien-tôt, & le renversement revint comme avant l'opération. Pour-lors je n'insistai pas davantage sur ce moyen inutile ; frappé de cet événement, je me rappelai la conduite que j'avois tenue pour l'autre malade, & je n'hésitai pas à enlever une portion de la membrane excédente au-dedans de la paupière. Eclairé par l'expérience antérieure, j'étois encore persuadé par le raisonnement que le lieu de la perte de substance venant à se cicatrifer, il falloit nécessairement que la paupière fût retirée en dedans, qu'elle fût ainsi redressée, appliquée plus immédiatement sur l'œil, & par conséquent que le renversement fût diminué. Le succès répondit à mes vues, & l'opération a relevé la paupière autant qu'on pouvoit l'espérer, le raccourcissement extérieur étant toujours le même.

III. OBSERV.  
par l'Auteur.

Convaincu par les Observations précédentes de l'inutilité de l'opération ordinaire, & de l'avantage de l'excision de la membrane interne, je pratiquai seulement cette dernière opération, en 1770, sur un jeune homme qui avoit depuis long-temps un renversement de la paupière inférieure du côté gauche causé par une brûlure. Le succès fut tel que j'avois lieu de l'attendre, & la difformité a été sensiblement corrigée.

Si on compare les effets de l'ancienne opération avec ceux de la nouvelle, on reconnoîtra bien-tôt la nécessité de la dernière. Dans le premier cas, après la cicatrice faite, la paupière revient à l'état

où elle étoit auparavant ; la membrane interne faisant toujours la même saillie , la difformité reste la même , & l'opération est au moins inutile. Dans le second , au contraire , une portion de la membrane interne étant détruite , la paupiere est redressée dans la proportion que la cicatrice se fait ; & s'il n'est pas possible de l'allonger , au moins on procure l'avantage de la rendre contiguë à l'œil , & de diminuer ainsi la difformité.

Il résulte de ce que nous avons dit ci-devant & des faits que nous venons de rapporter , que les emplâtres agglutinatifs & les médicamens relâchans sont insuffisans pour rétablir une paupiere renversée par une cicatrice , qui est l'effet d'une perte de substance ; que l'opération proposée de tous les temps & adoptée jusqu'à nous est au moins inutile , si elle n'est pas dangereuse ; la distension des paupieres ne pouvant se faire , ni être durable , en admettant qu'elle se fit , à raison de leur mobilité continuelle & du peu de résistance des parties ; que la paupiere ne pouvant être allongée par l'écartement des lèvres de la plaie , toutes les vues curatives doivent tendre à la redresser en diminuant la protubérance de la membrane du côté de la face interne de cette paupiere ; enfin que cette opération ne peut être vraiment utile qu'autant que la paupiere n'est pas trop raccourcie par la perte de substance , & qu'elle peut encore avoir assez d'étendue pour devenir à-peu-près contiguë à l'œil.

J'espère qu'avec un peu de réflexion , on sera convaincu de l'utilité de l'opération que je propose , & qu'elle paroîtra d'autant plus convenable qu'elle a pour objet de ramener vers l'œil une partie qui en a été écartée par accident. Je serai flatté , si ce procédé peut mériter l'attention de l'Académie , & contribuer aux progrès de l'Art salutaire auquel Elle consacre ses travaux.

---

*PRÉCIS HISTORIQUE de la doctrine  
des Auteurs sur l'Opération qu'ils ont pro-  
posée pour remédier au renversement des pau-  
pières.*

QUELQUE respectable que soit l'autorité des grands Maîtres qui ont cultivé notre Art ; elle ne doit point être admise sans examen : il faut distinguer avec la plus scrupuleuse attention , parmi les préceptes qu'ils nous ont transmis , ceux que la raison approuve & que l'expérience a confirmés ; sans cette heureuse alliance , on l'a dit cent fois , & l'on ne peut trop le répéter , il n'y a ni science ni art. Les spéculations les plus ingénieuses ne sont pas celles qui doivent inspirer le moins de défiance ; & pour en donner une preuve convaincante , il seroit difficile de trouver un exemple plus frappant que l'Opération proposée par *Celse* pour remédier au renversement des paupières : cet Auteur décrit la manière de la pratiquer avec une précision si méthodique , & le succès en a paru si probable , que les Ecrivains les plus célèbres n'ont fait aucune difficulté de l'adopter , & de mettre ce moyen de guérison au nombre des plus efficaces. Les variations du procédé sembleroient même prouver que le génie de divers Praticiens les auroit introduites , & qu'ils ont été sérieusement occupés de la perfection de cette Opération. Cependant quand on approfondit la question , en soumettant l'exposé des différens Auteurs sur cette matière à la discussion judicieuse qu'elle mérite , on est tout surpris de trouver qu'ils ne sont la plupart que de serviles copistes ; & qu'il n'y ait

aucun fait qui constate que l'Opération dont il s'agit, ait été réellement pratiquée avant M. Bordenave. Il en a éprouvé l'inutilité, déjà démontrée *a priori* par les solides raisons que le célèbre Chirurgien Maître-Jan a données contre ce procédé opératoire, en 1707, dans la première édition de son Traité des Maladies de l'Œil.

Celse dit expressément que l'incision doit être faite en croissant, en sorte qu'à la paupière supérieure, les extrémités de ce croissant soient en bas : *Cutis incidenda est lunatâ figurâ, cornibus ejus deorsum spectantibus* ; & si le vice est à la paupière inférieure, il faut suivant notre Auteur avoir recours au même moyen ; *eadem ratio medicinæ est* : & il ajoute formellement que dans ce cas la partie supérieure de l'incision demi-circulaire doit être vers le bord de la paupière, & ses extrémités tournées en bas du côté des mâchoires, & non pas vers l'œil : *Plagæ cornua ad maxillas, non ad oculum convertenda sunt*. Cela est très-positif.

L'objet de ces incisions étoit de procurer un éloignement des lèvres de la plaie, dans la fausse persuasion qu'un accroissement des chairs pouvoit allonger la paupière : or dans cette idée il étoit mieux d'opérer comme Celse le recommande, que de faire à la paupière inférieure une incision en croissant dont les angles seroient vers le haut, près du bord de cette paupière ; puisque dans cette direction les lèvres de la plaie auroient moins de disposition à l'écartement, qui est la condition essentielle d'où devoit dépendre le succès de l'Opération.

Il est facile de suivre le fil qui a conduit les Modernes à ce changement de doctrine : ce n'est certainement pas la Pratique qui l'a dicté. Ambroise Paré décrit avec attention l'Opération qu'il croit convenir au raccourcissement de la paupière supérieure : on fera, dit-il, une incision en forme de

croissant , de maniere que toute la circonférence soit en haut en forme de voûte , & ses pointes en bas , près du cil : & lorsqu'il s'agit du vice de la paupiere inférieure , Ambroise Paré se contente de dire que le traitement sera le même que pour la supérieure : cette inattention à décrire la forme de l'incision dans le second cas , a ouvert la voie aux écarts des Ecrivains postérieurs.

Guillemeau , qui a traité sçavamment des maladies de l'œil , avoit lu Celse & Paul d'Egine ; mais il n'a pas suivi le précepte du premier à l'égard de l'incision de la paupiere inférieure ; car il recommande qu'elle soit peu éloignée du cillon , & qu'elle commence vers un coin de l'œil , finissant à l'autre en forme de croissant. Cette description désigne que les pointes du croissant seront en haut , contre le précepte original. Thevenin , qui jouissoit au commencement du siècle précédent de la réputation d'un habile Oculiste , dans ses Œuvres posthumes recueillies par son Neveu qui prend le titre de Chirurgien-Oculiste du Roi , n'est au sujet de l'incision de la paupiere inférieure , pour la cure de l'*Edropium* , que le copiste littéral de Guillemeau : cette erreur a été adoptée par Dionis. L'incision en croissant doit avoir , selon lui , les pointes en bas à la paupiere supérieure , & en haut à l'inférieure. Il a plus de confiance en ces Opérations qu'aucun de ceux qui l'ont précédé. Celse que nous en regardons comme l'inventeur , ne paroît pas avoir beaucoup compté sur son succès : il n'y a point de guérison , dit-il , si la perte de substance de la paupiere est considérable ; *Si nimium palpebræ deest , nulla id restituere curatio potest*. Si le défaut est léger , on peut tenter la guérison : *Si exiguum , mederi licet*. Ces expressions ne sont pas le fondement d'une grande espérance , & elles n'ont échappé ni à Paré , ni à Guillemeau , ni à Thevenin , qui conviennent de l'im-

possibilité



possibilité de procurer l'extension de la paupiere pour peu que la perte de substance en soit considérable. Je ne cite que ces Auteurs François ; Dionis devoit les avoir sous les yeux en composant ses leçons. Il n'admet pas les sages restrictions de ses prédécesseurs. Il veut qu'on écarte les lèvres de la plaie , le plus qu'on peut , & qu'on la garnisse de plumaceaux en forme de noyaux d'olives : » & au » contraire de toutes les autres plaies dont on rapproche les lèvres pour procurer la cicatrice , à » celle-ci on les éloigne pour faire naître une chair » entre deux , afin d'allonger la paupiere. Lorsque » le retirement de cette partie est si grand qu'une incision ne suffit pas , on en fait deux de même » figure , éloignées de l'épaisseur d'un écu l'une de » l'autre ; & par ce moyen rendant à la paupiere » son premier usage , elle s'abaisse sur l'œil qui » avant cela ne se pouvoit clorre «.

M. de la Faye a mis en cet endroit une note , qui sert de correctif à la prévention de Dionis. » Cette opération , quoique proposée & décrite par beaucoup d'Auteurs , ne peut , selon M. Antoine Maitre-Jan , être suivie d'un bon succès ; parce que la cicatrice qu'il faut procurer après l'incision , retrecit la peau , comme font toutes les cicatrices ; au lieu de lui donner plus d'étendue «. Dionis prescrit deux incisions au lieu d'une , pour remédier à la grande déperdition de substance que les Auteurs ont regardée comme irréparable. Malheureusement il n'établit son opinion sur aucun fait , ni sur aucune raison.

Juncker a renchéri sur Dionis ; il recommande de faire jusqu'à trois incisions , si le cas l'exige (a) ; & à

(a) *In minore contractione semel , in majore bis vel ter , ita tamen ut una incisio ab alterâ distet paululum.*

la paupière inférieure, il les dispose à contre-sens (a). Platner, dans ses Institutions de Chirurgie, ne parle que d'une incision, & il la recommande dans les propres termes de Celse : à la paupière supérieure les pointes de l'incision en croissant seront en bas, *Cutis cum adipe infra supercilium inciditur, lunatâ figurâ, cornibus ejus juxta utrumque oculi angulum deorsum spectantibus* : & à la paupière inférieure, les pointes de l'incision demi-circulaire seront pareillement en bas : *Plagæ cornua ad maxillas, non ad oculum convertenda sunt.*

Nous ne voyons sur cet objet en M. Heister que le copiste de Juncker. Il adopte, dans le cas où les paupières seroient fort raccourcies, deux ou trois incisions en croissant, parallèlement & à une distance à pouvoir placer un gros fil dans les intervalles qui les séparent les unes des autres : on les remplit de charpie ; par ce moyen on empêche, non-seulement, dit-il, que la peau ne se réunisse, mais il s'engendre encore dans le milieu de chaque incision une chair nouvelle, qui la remplissant peu à peu, force la peau de s'étendre.

Le préjugé de la régénération des chairs est, comme on le voit, le fondement illusoire de ces Opérations tout-à-fait inutiles. Heister n'a pas profité de la lecture de Maître-Jan, pour composer son Chapitre de l'Éctropium & de la Lagophthalmie ; il y auroit vu des raisons que la doctrine admise par l'Académie contre la prétendue régénération des chairs a confirmées depuis, avec grand avantage pour la réforme d'un grand nombre d'erreurs dans la théorie & dans la pratique, dont cette fausse opinion a été le germe & le soutien.

Les Auteurs Grecs & Arabes n'ont pas admis la forme demi-circulaire que nous voyons si formel-

(a) *In superiore palpebrâ semicirculus seu arcus sursum, in inferiore autem deorsum, ducitur.*

lement recommandée pour l'incision des paupieres par Celse , & par ses sectateurs jusqu'à nos jours. Paul d'Egine (a) dit simplement qu'il faut diviser la cicatrice , & écarter les lèvres de la plaie avec de la charpie : *Ipsam enim cicatricem dividere oportet , & disparatis per linamentum labris , vinculo ad absolutam usque curationem uti , &c.* Albucasis prescrit de même la division de la cicatrice qui bride la paupiere ; & il fait sur la forme de l'incision une réflexion fort judicieuse , qui montre un génie vraiment Chirurgical : l'Opération doit suivre le trajet de la bride ; la contraction ou corrugation n'est pas la même dans tous les sujets ; c'est un vice accidentel nécessairement varié ; ainsi le Chirurgien intelligent doit pratiquer , dit-il , ses Opérations suivant la diversité des circonstances. Le génie lui dictera dans chaque cas ce qu'il doit faire pour rétablir les choses dans l'état naturel , ou à-peu-près , du mieux qu'il est possible (b).

Ce ne sont-là que de brillantes spéculations , & les tentatives de M. Bordenave mettent cette vérité hors de doute. Maître-Jan en avoit jugé par la force du raisonnement. Pour sçavoir si cette opération est bonne ou mauvaise , il ne faut , dit-il , qu'examiner ce qui arrive à toutes les cicatrices qui suivent la guérison des autres parties , & on connoîtra qu'il ne s'en fait aucune sans que la peau soit rétreécie , quoiqu'il n'y ait même que la peau d'incisée. On peut s'en assurer , ajoute-t-il , en mesurant une plaie récente , faite en ligne droite avant que

(a) *De re Medicâ , Lib. VI. Cap. X. De Lagophthalmis , & Cap. XII. De palpebra inferna eversione.*

(b) *Summa sermonis de curâ , est , ut currat in eâ operatio secundùm quod preparatur ex formâ rugationis vel contractionis palpebre. Ipsa namque est multarum diversitatum in formâ : & Artifex prudens preparat ingenium cum quocumque modo est possibile ei , donec redire faciat figuram ad formam naturalem , aut propè eam.* Albucaf. Chir. Part. II. Cap. XIII. De Curâ Alxatrati.

d'y appliquer le premier appareil ; & la mesurant après être cicatrisée , on verra que la cicatrice n'est pas si longue qu'étoit la plaie : ce qui ne peut arriver sans que la peau soit rétrecie à l'endroit de la cicatrice.

Maître-Jan jette un coup-d'œil rapide sur l'effet du rétreçissement de la peau dans les plaies qui ont plusieurs directions , & dans celles qui sont avec perte de substance ou qui attrament certaines parties : il conclut de tous ces exemples que si l'éraïllement de la paupiere est causé par une cicatrice , & que l'on coupe cette cicatrice , il s'en fera une autre qui resserrera encore davantage la paupiere ; parce que par la suppuration qui suivra , une partie de la premiere cicatrice se consommera ; ainsi y ayant plus de perte de substance , il y aura plus de rétreçissement. Si l'éraïllement a une autre cause , & qu'on incise la peau de la paupiere , en croissant , il arrivera que la peau renfermée dans le croissant , en se rétreçissant dans sa circonférence , deviendra seulement un peu plus éminente , sans que la paupiere en ait plus d'étendue ; au contraire , elle en sera un peu plus raccourcie. Mais , dira-t-on , on tient les lèvres écartées avec de la charpie ou avec une petite lame de plomb ? Maître-Jan qui se fait cette objection , la résout en soutenant que cela est impossible à cause du peu d'épaisseur de la paupiere & de son instabilité : mais quand cela se pourroit , il assure que la charpie ou ce plomb ne demeureroient pas long-temps dans la plaie ; parce que les chairs , *en croissant* , les pousseroient dehors , & que ces mêmes chairs , *en se desséchant & se cicatrisant* , ne pourroient empêcher la peau de se retirer. Notre Auteur termine cet article en disant qu'il n'y a personne , pour peu de réflexion qu'elle fasse sur ce qu'il vient de dire , qui ne juge que cette opération est plus préjudiciable que profitable ,

puisque'elle ne fait qu'augmenter la difformité , en faisant souffrir le malade ; & qu'on doit par conséquent laisser la paupiere en l'état qu'elle est , sans y rien faire.

Les Observations de M. Bordenave confirment la doctrine de Maître-Jan sur l'inutilité de l'Opération par laquelle on inciferoit la peau de la paupiere ; on en avoit déjà eu la preuve dans une incision de cette nature , pratiquée par feu M. Daviel ; M. Fabre a fait usage de cette Observation dans le Mémoire où il prouve qu'il ne se fait point de régénération de chairs dans les plaies & les ulcères avec perte de substance (a). Deux Auteurs modernes , qui ont écrit sçavamment sur les maladies des yeux (b) , pénétrés de ces principes , semblent avoir adopté les conséquences de Maître-Jan. Mais l'expérience de M. Bordenave ne permet pas l'abandon des malades , puisque l'on peut espérer de corriger la difformité contre laquelle ils demandent le secours de l'Art.

J'avois discuté cette matiere , il y a environ dix-huit ans , à l'occasion de l'Article *Edropium* , inséré dans le cinquieme Tome de l'Encyclopédie : j'ai fourni contradictoirement l'Article *Lagophthalmie* , dans le neuvieme Tome de cet Ouvrage , où après avoir exposé sommairement le sentiment de Maître-Jan contre l'opération de Celse , je dis qu'elle avoit été pratiquée sur un homme qui , à la suite d'un abcès , avoit la peau de la paupiere raccourcie : il n'y avoit pas eu de perte de substance , comme dans le cas de brûlure ; c'étoit l'effet simple d'une cicatrice ; aussi n'y avoit-il point de Lagophthalmie ; mais seulement une saillie de la mem-

(a) Tom. IV. des Mém. de l'Académie Royale de Chir. pag. 103.

(b) M. Gendron Deshayes , Professeur des Maladies des Yeux , aux Ecoles de Chirurgie de Paris , & M. Guérin , célèbre Chirurgien à Lyon.

brane interne , peu considérable à la vérité ; cette difformité étoit cependant assez grande pour déterminer la personne à souffrir l'Opération , par laquelle on lui promettoit indubitablement l'allongement de la peau. On pratiqua envain l'incision en croissant , telle que *Celse* l'a décrite , & après lui tous les Auteurs , dont nous avons analysé les préceptes à ce sujet ; car on n'a point varié sur la section semilunaire de la paupière supérieure. Cette opération , loin de produire l'effet avantageux qu'on en espéroit , eut celui que Maître-Jan a prévu ; la peau de la paupière en a été un peu plus courte , par un plus grand froncement qu'a occasionné la nouvelle cicatrice. D'autres causes se sont jointes au vice local subsistant ; la membrane interne de cette paupière fut sujette à des fluxions , & elle se prolongea au point de couvrir toute la face antérieure de l'œil. Consulté pour cet état , je n'y trouvai de remède que dans la resection de cette membrane si fort allongée contre l'ordre naturel : la guérison s'est opérée sans aucun inconvénient ; & le malade m'a assuré qu'il restoit avec la paupière plus courte qu'avant l'opération qu'on lui avoit faite pour la lui allonger.

L'inutilité de l'Opération de *Celse* est prouvée par les causes mêmes qui occasionnent le renversement , auquel on prétendoit pouvoir remédier par ce moyen. S'il se faisoit une régénération de chairs , pourquoi cette régénération n'auroit-elle pas lieu dans la maladie primitive des paupières , & ne garantiroit-elle pas ces parties du raccourcissement qu'on convient être la cause la plus ordinaire de la Lagophthalmie & de l'*Edropium* ? J'ai rapporté au même Article de l'Encyclopédie , déjà cité , l'Observation d'un homme que j'avois traité d'un phlegmon gangréneux à la paupière supérieure. Pendant le temps de la suppuration , & assez long-temps après la chute

de l'escarre , on auroit pu craindre que la paupiere ne demeurât de beaucoup trop longue : mais le dé-gorgement suppuratoire permit aux parties tuméfiées de se resserrer au point , que malgré toutes mes pré-cautions , le malade ne guérit qu'avec une Lagophthalmie ; ce qui prouve l'insuffisance de l'opération proposée : car on ne peut pas obtenir par une simple incision une aussi grande protubérance de chairs qu'après la chute d'une escarre : il n'y a pas plus de régénération dans un cas que dans l'autre , & c'est cependant sur la production d'une nouvelle chair qu'on a fondé l'espérance chimérique de réussir à allonger les paupieres , au moyen d'une incision fémi-lunaire. C'est ici le lieu de relever le reproche injuste qu'on fait à un Chirurgien de la ville d'Altdorff, dans le *Lexicon Castelli*, au mot *Lagophthalmos*, de ce que , par sa prétendue négligence, une femme qui avoit eu une escarre gangréneuse & putride à la paupiere supérieure , après sa guérison ne pouvoit couvrir l'œil en dormant , à cause du raccourcissement de cette paupiere.

Mais de ce qu'on ne peut pas procurer à la peau un allongement dont elle n'est pas susceptible , il ne s'ensuit pas que l'on ne puisse donner des secours utiles à ceux que le raccourcissement des paupieres met dans le cas d'une difformité produite par la faillie de la membrane interne. Ce renversement est désagréable , & devient incommode par les engorgemens qui se forment dans les vaisseaux de ce bourrelet habituel. M. Bordenave a très-bien saisi l'indication , en dirigeant les secours de l'Art sur la partie tuméfiée ; car pour nous servir d'une comparaison commune , mais très-expressive ; ce n'est pas l'étoffe qu'on peut allonger , c'est la doublure devenue excédente qu'il faut retrancher. Voilà le seul moyen de mettre les choses à-peu-près dans l'ordre naturel , & dans le meilleur état possible : c'est ce

que M. Bordenave a exécuté avec fruit , & j'ai obtenu le même succès. Nous n'avons fait , l'un & l'autre , que marcher sur les traces de Marc-Aurele Severin. Ce sçavant & habile Professeur d'Anatomie & de Chirurgie à Naples , au Chapitre de l'*Ectropium* , dans sa Médecine efficace , donne la description de cette maladie d'après *Celse* , & ne daigne pas faire mention de l'incision proposée par cet Auteur pour y remédier : mais il fait part d'une Observation très-intéressante relative à notre objet. Un Capucin de Pouzzol , nommé le Frere Sauveur , fut attaqué d'un charbon à la paupiere inférieure , dont la guérison laissoit le globe de l'œil à découvert , avec une grande difformité que tous les Chirugiens de Naples regardoient comme incurable. Marc-Aurele Severin y remédia en emportant le cercle tuméfié de la membrane interne de la paupiere , & il parvint par cette opération à remettre les choses à-peu-près dans l'état naturel (a).

Tous les Auteurs se sont accordés à conseiller l'extirpation de la membrane interne de la paupiere lorsque son boursoufflement idiopathique est la cause de l'éraîllement ou plutôt du renversement de la paupiere. Paul d'Egine prescrit de traverser l'excroissance avec une aiguille armée d'un fil , de laisser l'aiguille en place , & de faire avec l'extrémité du fil une anse , au moyen de laquelle on souleve la pointe & la tête de cet instrument pour favoriser la dissection de la membrane excédente. Les Chirugiens Arabes , & les Italiens qui ont écrit d'après eux , ont adopté ce genre d'Opération. Guy de

(a) *Veruntamen ego comperi eversam à curatō carbunculo palpebram , ita ut inferior omnis oculi sinus pateret , plurimū emendatam concissione circuli deglabrata palpebra. Atque illud inquam ad unguem evenit fratri vocato Salvatori Puteolano Capucino , qui desperatam jam per Chirurgos nostros omnes oculi concinnitatem nostrā ejusmodi concissione propemodum integrè recuperavit.* M. A. Severinus , de Medic. effic. Part. II. Cap. XXXIII. De Ectropio.



Chauliac (a) propose trois moyens pour détruire le gonflement de la membrane interne de la paupiere. Le premier, d'après Jesus (b), consiste dans l'usage de poudres corrosives. Le second, d'après d'autres Auteurs qui conseillent le fer rouge. Guy de Chauliac approuve assez ce procédé, *quod satis laudo* ; pourvu, ajoute-t-il, qu'on ait l'attention de garantir l'œil de l'impression du cautère. Si le succès n'y répond pas, on soulèvera avec deux ou trois petits crochets, ou par le moyen du fil & des aiguilles, la partie qu'on doit couper avec un bistouri ou des ciseaux.

Quelqu'avantageuse que soit cette opération, il ne faut y avoir recours que dans le cas d'une absolue nécessité : la Chirurgie a des expédiens plus doux pour réprimer la prominence contre-nature de la paupiere inférieure, sur-tout lorsque ce vice est idiopathique : telle est la saignée de Woolhouse. Elle se fait avec un pinceau formé de huit à dix barbes de l'épi d'une espèce de seigle, lesquelles sont garnies de petites pointes fort aiguës. C'est une manière très-commode de faire dégorger les vaisseaux variqueux des paupieres & même de la conjonctive, à la suite des ophthalmies rebelles & invétérées ; cette saignée locale opère le plus grand bien, quand elle est pratiquée à propos. Woolhouse se servoit de cet instrument avant l'année 1712 : il en a fait long-temps un secret. Les Actes des Médecins de Berlin, de 1718, font mention de la tentative

(a) Traët. VI. Doctr. II. *De Decoratione*, Artic. *De Abbreviatione & Reversatione palpebrarum*.

(b) Suivant M. Matthiæ, Docteur en Médecine & Bibliothécaire de l'Université de Gottingue, dans son *Conspectus Historiæ Medicorum Chronologicus*, publié en 1761, Jesus est un Auteur Arabe du neuvième siècle. Manger [ *Biblioth. Scriptor. Medicor.* ] lui donne le surnom de *Hali*, & le dit Auteur d'un Traité des Maladies des Yeux, qui a été traduit & imprimé à Venise, en 1495, sous le titre : *De cognitione infirmitatum oculorum, & curatione eorum*.

de cette opération sur une femme qui avoit une ancienne ophthalmie ; mais elle ne voulut pas se soumettre à la réitération nécessaire de ce secours. Je l'ai vu réussir , en 1740 , entre les mains d'un Saxon , nommé Meyners , qui alloit de ville en ville exercer ses talens dans la pratique des Opérations convenables aux maladies des yeux. Il broffoit très-dextrement le bord des paupieres tuméfiées habituellement : le vulgaire connoît cette indisposition sous le nom d'*yeux bordés d'écarlate*. Quelle qu'ait été la cause primitive de cette maladie , elle peut devenir enfin un mal purement local ; car sur quarante ou cinquante personnes à qui j'ai vu ensanglanter les paupieres sans aucune précaution ni de régime ni de médicamens , il n'y en eut pas quatre dans le cas de se plaindre de l'inefficacité du moyen. Une seule opération suffisoit quelquefois. D'autres venoient se faire rebroffer au bout de quelques jours. On se servoit pour tout pansément d'une ablution avec de l'eau fraîche sur-le-champ ; & l'on recommandoit de la réitérer deux ou trois fois le jour.

Platner (a) a publié , en 1728 , une Dissertation sur ce secours ; & il prouve qu'il n'a pas été inconnu à Hippocrate , dont il discute le texte avec un profond sçavoir , & une grande connoissance de la langue Grecque : il paroît que ce premier Maître de l'Art scarifioit les paupieres avec les feuilles du grand chardon nommé Atractyle : *Celse* (b) parle d'un gonflement presque incurable qui survient à la

(a) Sçavant Professeur de Leipfick , Conseiller Aulique du Roi de Pologne Electeur de Saxe , mort Doyen de sa Faculté à la fin de l'année 1737. Il avoit cultivé avec un goût particulier la Chirurgie oculaire : pendant son séjour à Paris , en 1717 , il s'étoit attaché à M. Woolhouse. M. Platner , qui marche avec ardeur sur les traces de son illustre ayeul , m'a certifié que cet habile Médecin avoit été reçu Oculiste au College de Chirurgie de Paris , & qu'il en avoit vu les Lettres. Il étoit alors âgé de vingt-quatre ans.

(b) *Corn. Cels. Lib. VI. Cap. VI.*

suite de l'inflammation des yeux , lequel consiste en une âpreté du bord des paupieres : elle cause une lippitude qui contribue encore à l'augmenter au bout d'un certain temps. Quelques-uns , dit *Celse* , frottent les paupieres dures & épaissies avec une feuille de figuier ; d'autres les scarifient avec une sonde dont le bout est tranchant & affilé , ou les ratifient avec un bistouri. *Celse* , au reste , n'approuve ces moyens que lorsque l'âpreté est fort considérable & invétérée ; encore ne faut-il pas , selon lui , les répéter souvent. Il assure qu'on parviendra mieux au but qu'on se propose , par la voie du régime & des remèdes convenables : il faut faire beaucoup d'exercice , se baigner souvent , se baigner les paupieres à différentes reprises avec beaucoup d'eau tiède , & user d'alimens âcres & exténuans (a). Paul d'Egine recommande la pierre-ponce , les feuilles de figuier , & un instrument particulier composé de trois pointes tranchantes , comme nos anciennes aiguilles à abattre la cataracte ; elles fortoient d'une cannule , & formoient un vrai scarificateur : les Arabes ont adopté cette Chirurgie & l'avoient empruntée des Grecs. Lanfranc de Milan , qui enseignoit & exerçoit la Chirurgie à Paris au treizieme siècle , prescrit contre l'épaisseur & le renversement des paupieres , de les frotter , jusqu'à en faire sortir le sang , avec des feuilles de staphisaigre ; & de les laver ensuite avec l'infusion de cumin & de l'eau marinée : & si ce moyen ne suffit pas , qu'on ait recours à l'extirpation (b). Le traitement n'offre tant de difficultés que parce

(a) *Melius eodem ratione victus & idoneis medicamentis pervenitur. Ergo exercitationibus utemur & balneo frequentiore , multaque oculorum palpebras aquâ calidâ fovebimus. Cibos autem sumemus acres & extenuantes.*

(b) *Palpebrarum grossicies & inversatio curatur cum frictione foliorum pituitaria , donec provocetur in sanguine : & tunc injiciatur aqua infusionis cimini & salis. Si hoc non sufficit redeas ad curam sebel & ungula.*  
Lanfranc. Chir. Major. Tract. III.

qu'on saisit rarement l'indication précise. La maladie est souvent causée par une humeur dartreuse, & le bord rouge & enflammé de la paupière est entretenu dans cet état par de petites ulcérations imperceptibles. Rhafis le dit formellement : le Chapitre XIX, du neuvième Traité du Livre au Roi Almanzor, commence par ces mots : ... *Cum palpebra inversatur & interiùs apparet rubea & aspera, scabies adest.* C'est, ajoute-t-il, une maladie grave, chronique & de difficile guérison. Il recommande un collyre composé avec la pierre hématite, le colcotar calciné, l'airain brûlé, la myrrhe, le safran, dans du vin vieux : ce collyre est cathérétique, & doit produire un bon effet. Je rapporterai ici un fait dont j'ai été le témoin. M. le Marquis de Boisdénemetz, Chef de Brigade des Gardes-du-Corps du Roi, dans la Compagnie de M. le Prince de Beauveau, avoit eu une ophthalmie assez rebelle, pour laquelle il avoit été saigné & tenu au régime adoucissant, à l'usage du petit-lait & des collyres anodins, pendant plus de deux mois. Ce mal réduit au gonflement habituel, incommode & douloureux de la membrane interne des paupières inférieures, avec une exudation puriforme, ne cédoit à aucun remède. M. Tronchin fut consulté ; il conseilla l'usage d'une pommade avec vingt-quatre grains de précipité rouge en poudre très-fine, incorporés dans deux gros d'onguent rosat, pour en oindre légèrement le bord tuméfié des paupières. En deux fois vingt-quatre heures, ce mal si rebelle a été parfaitement guéri sans retour. J'ai éprouvé ce remède plusieurs fois depuis, en semblable circonstance, avec le même succès (a).

OBSERVATION.

(a) Voyez sur la scarification des paupières, les Institutions de Chirurgie par Heister, qui rappelle la Dissertation de Platner, & celle qu'avoit publiée deux ans auparavant, en 1726, M. Mauchart sur le même sujet, sous le titre *De Ophthalmoxysi - nov - antiquâ, seu Hippocratico - Woolhousianâ*. On la trouve dans le Recueil des Thèses choisies de Chirurgie par M. de Haller.

L'Art ne manque pas de ressources pour parvenir à la cure des maladies les plus opiniâtres : le point important est d'en bien discerner le caractère. Si le mal a fait des progrès qui rendent ces secours trop foibles , le fer & même le feu appliqués avec méthode , opéreront les effets les plus salutaires.

Le fruit de nos recherches fera donc de proscrire des opérations inutiles , & de rappeler dans la pratique , des procédés efficaces qui étoient tombés en désuétude. On pourra même se servir avec avantage , dans les Opérations que nous croyons devoir adopter , de quelques-uns des moyens recommandés pour pratiquer plus facilement celles que nous rejettons. Par exemple , les Auteurs qui ont conseillé depuis *Celse* l'incision sémi-lunaire à la peau des paupières , n'ont pas indiqué comment on s'y prendroit pour la faire. Cela n'est pas facile à moins qu'on ne place sous la paupière une lame de plomb ou de corne , qui serve à couvrir l'œil & à tendre la paupière ; faute de ce point d'appui , il n'auroit guère été possible de faire l'incision dans la forme précise qui étoit prescrite. C'est à Woolhouse qu'on doit ce moyen auquel il a donné le nom d'*emboîtement*. *Platner* en parle dans ses Instituts de Chirurgie , à l'Article *Lagophthalmie* ; il demande que cette lame soit garnie d'une peau très-fine , telle qu'on la trouve chez les batteurs d'or. Cette plaque concave , tenue par un Ayde , peut servir à garantir le globe de l'œil dans le cas où l'on auroit à employer le cautère actuel , ou à passer la pierre infernale sur la membrane interne des paupières.

Quoique nous regardions l'Opération de *Celse* comme une fausse spéculation , l'Histoire de l'Art sur cet objet seroit incomplète , si l'on ne faisoit pas

quelques remarques sur l'un des moyens que l'on a proposés pour empêcher la réunion des lèvres de la plaie. Les plus anciens Auteurs ne prescrivoient que l'interposition d'un bourdonnet de charpie. Platner semble lui préférer une lame de plomb préparée d'avance , & propre à écarter les bords de l'incision ; car dans l'alternative des deux corps intermédiaires , il nomme la plaque de plomb avant la charpie sèche (a).

Cette plaque de plomb m'a paru bien étrange , & j'ai été curieux de sçavoir par quelle voie elle s'étoit introduite dans les Livres de l'Art ; car je suis persuadé qu'elle n'a jamais été avouée dans la pratique. Trompé par les expressions de Maître-Jan , j'ai cru que c'étoit une imagination de quelque Ecrivain de la fin du dernier siècle. Voici son texte : » On dit qu'il faut inciser la peau en forme de *croissant* , dont les extrémités soient tournées en bas , & la partie gibbe en haut ; diviser ensuite la peau pour la faire descendre en bas ; l'entretenir en cet état avec de la charpie , *quelques Modernes* ajoutent avec une petite platine de plomb , logée entre les deux lèvres de la plaie , &c. «

Je n'ai trouvé pour justifier cette assertion , que deux passages dans le Traité des Opérations de Chirurgie par Thevenin : au Chapitre XLIX. *Du Lagophthalmos* , il dit qu'il faut séparer & écarter les bords de l'incision avec de la charpie râclée , *ou une petite platine de plomb* , qui sera logée entre les deux lèvres de la plaie , afin de rengendrer de la chair au milieu. Et dans le Chapitre suivant , *De l'Edropion* , Thevenin prescrit de séparer les bords , & de mettre entre deux de la charpie , *ou une petite*

(a) *In plagam conjiciuntur lamella plumbea prius ei aptata, vel linamenta sicca, quæ, diductam cutim conjungi, prohibent.* Platn. Instit. Chir. §. 581.

*platine de plomb fort déliée*, qui sera placée adroitement entre les deux lèvres de la plaie, pour les empêcher de s'approcher & de se rejoindre.

Quand on connoît l'action de la Nature & les efforts dont elle est capable pour se débarrasser des corps étrangers qui la gênent, on sçait qu'il n'est pas possible qu'une lame de plomb puisse séjourner dans une plaie aussi superficielle que celle qu'on feroit à la peau des paupieres. J'aurois laissé ce moyen dans l'oubli qu'il mérite, si je n'avois pu remonter à la source, & découvrir les intentions primitives qu'on a eues en le proposant. Marc-Aurele Severin attribue l'invention de la plaque de plomb à Roland, qu'il qualifie du titre de Chirurgien très-expert. On la proportionne à la division, dans laquelle on met un bourdonner que cette plaque contient. Elle est armée de quatre fils qui servent à la coudre aux lèvres de la plaie, afin de les tenir écartées. On ne supprime cette plaque que le neuvieme ou l'onzieme jour, puis on traite la plaie à l'ordinaire. Voilà le précis de ce que dit à ce sujet Marc-Aurele Severin.

La Chirurgie de Roland; de Parme, Auteur du treizieme siècle, a été imprimée à Venise en 1519. Le renvoi de Marc-Aurele Severin est exact; mais son exposition ne l'est pas; car suivant Roland la lame de plomb devoit avoir quatre fils à chacun de ses bords, pour être cousue également par quatre points de suture à la lèvre supérieure & à la lèvre inférieure de l'incision. Je conviens qu'avant cette recherche les futures m'avoient paru inventées exclusivement pour la réunion des plaies. Roland a exercé son génie en imaginant une future divisive pour la cure de l'*Edropium*: il a mis autant d'industrie à trouver un moyen de tenir les lèvres de la plaie écartées suivant l'intention qu'on en avoit, que les autres Maîtres de l'Art en ont mis à mul-

tiplier les méthodes de réunir les plaies dont on cherchoit à obtenir la consolidation , d'après l'indication naturelle. Il n'y a rien d'étonnant que ce procédé fort douloureux & très-inutile , soit tombé dans l'oubli ; mais il l'est , ce me semble , qu'on ait conservé le souvenir de la plaque de plomb , sans rappeler de quelle maniere elle pouvoit être efficacement maintenue dans la plaie , pendant le temps qu'on jugeoit convenable , & qui avoit été fixé à l'espace de neuf ou d'onze jours. Au reste , il est triste de voir que l'humanité a souffert ou pu souffrir de ceux qui avoient la meilleure volonté de lui être utiles , & par les moyens mêmes qu'ils lui croyoient favorables.

---

### NOUVELLES REMARQUES sur la prétendue Régénération des Chairs dans les plaies & les ulcères.

LES Praticiens vulgaires , guidés par les principes de l'Ecole & livrés à la routine , ont dû regarder l'hommage que *Sancaſſani* rend à la Nature , comme une injure faite à l'Art. Ce ſçavant Médecin , grand amateur de la Chirurgie , a abrégé la doctrine de *Magatus* sur le Traitement des Plaies , & l'a mise en aphorismes : il dit au commencement de la premiere Centurie , que quiconque prétend s'attribuer la gloire de la guérison d'une plaie se trompe soi-même , & ceux qui ont confiance en lui ; que c'est à la Nature qu'on doit véritablement le succès (a). La difficulté est de connoître la marche de la Na-

(a) *Quisquis sibi gloriam sanati vulneris adscribere volet , decipiet & se ipsum & eos qui illi confidunt. . . Natura est vera morborum medicatrix , ut sapienter sentiebat Hippocrates. Cent. I. Chir. Aphorism. 1 & 3.*



ture ; cette connoissance est la lumiere de l'Art. Pourquoi considérer abstractivement ce qu'il faut identifier ? Le Chirurgien est le ministre & l'interprète de la Nature : elle est admirable dans toutes ses opérations ; il faut la plus grande sagacité pour saisir sa maniere d'agir dans les choses mêmes qui sont le plus soumises à nos sens ; & sans une étude profonde , comment pourroit-on lui être utile dans les occasions où elle a un besoin indispensable de secours. L'Art a des bornes , sans doute ; mais elles forment une enceinte immense que peu de gens ont parcourue. Plusieurs parties ont été cultivées avec avantage ; nous en convenons avec reconnoissance en rendant justice aux travaux de nos Maitres. Malgré leur sçavoir & toute leur habileté , ils n'ont pu empêcher l'ivroie de croître avec le bon grain dans le terrain qu'ils avoient fertilisé : ce n'est qu'avec des soins assidus & pénibles qu'on parviendra à détruire ces mauvaises productions.

Il est naturel & peut-être est-il nécessaire aux progrès des Sciences & des Arts , que ceux qui ont le bonheur de faire connoître les erreurs capitales qui s'y étoient glissées & maintenues pendant une longue suite de siècles , ne soient pas à l'abri des contradictions. Qu'elles naissent ou non de la prévention , de la jalousie , ou du desir de la perfection ; que les motifs en soient honnêtes ou ne le soient pas , tous les hommes , sans exception , sont intéressés au progrès de la Chirurgie & à la plus grande certitude de ses principes. La critique a son utilité , & elle ne nous a pas manqué de la part de ceux mêmes qui auroient dû applaudir à nos succès ; puisque l'accroissement des lumieres honore l'Art en le perfectionnant , & contribue à la gloire de tous ceux qui le professent.

L'opinion qui avoit fait admettre la régénération des chairs dans les plaies , a été combattue par

M. Fabre ; il a substitué à ce dogme erroné de nos prédécesseurs , un principe très-lumineux dont nous venons de faire voir l'utilité dans la proscription d'une méthode d'opérer , conseillée sans interruption , contre le vœu de la Nature & par conséquent contre les vraies règles de l'Art , depuis *Celse* jusqu'à nous. Un seul Praticien avoit senti le faux de cette speculation , au commencement de ce siècle : c'est Antoine Maître-Jan , Chirurgien à Méry-sur-Seine : son Traité sur les Maladies des Yeux donne une base d'excellente doctrine , trop négligée sur le point dont il s'agit , par les Compilateurs qui ont écrit depuis lui. Heister , si attentif à profiter de ce que la lecture des bons Auteurs lui a fourni pour composer ses Institutions de Chirurgie , n'a pas été frappé des réflexions judicieuses de Maître-Jan. Cet Auteur , sans s'être élevé , *ex professo* , contre la régénération , a connu que le gonflement de ce qu'on appelle nouvelles chairs dans la cavité des plaies , n'étoit qu'un état passager , & non une reproduction réelle ; il a bien vu que l'affaïssement & le resserrement de ces prétendues chairs précédoient leur exsiccation , dont la cicatrice est l'effet : il a observé que la peau se resserroit de toutes parts dans les plaies avec perte de substance , & que la cicatrice avoit toujours moins d'étendue que la portion de peau qui avoit été détruite ; ce qui ne peut avoir lieu que par un allongement que produit l'affaïssement des parties subjacentes : enfin , il a remarqué que dans les plaies profondes , les cicatrices étoient enfoncées , & que le bord de la peau se replioit dans l'enfoncement. En traitant des ulcères dans différens Chapitres , Maître-Jan n'a point taché sa théorie par des formules de remèdes propres à favoriser la régénération des chairs ; il ne donne à aucun médicament la qualité de sarcotique ni d'incarnatif.

Cette doctrine mise dans un jour convenable , a été discutée avec grande attention , pendant plusieurs années , par différens Membres de l'Académie. Les Mémoires qu'Elle a publiés sur ce sujet intéressant , dans son quatrième Tome , paroissent avoir été accueillis par ceux des gens de l'Art dont le suffrage peut être regardé comme la récompense la plus flatteuse. Il y en a cependant , qui plus attachés à leurs préjugés qu'aux progrès de la profession qu'ils exercent , ont imaginé qu'on avoit travaillé au détriment de la Science , en établissant des principes contraires aux opinions reçues ; ils rejettent ces principes sans aucun égard aux faits & aux raisons par lesquels on a porté la conviction sur ce point fondamental de théorie & de pratique. Aucune matière n'ayant été examinée contradictoirement avec plus de zèle , de suite & de réflexions , il semble qu'on contesteroit moins aujourd'hui pour l'intérêt de la vérité , que par le desir de disputer & de ne pas vouloir suivre la raison sur les traces d'autrui. Dans tous les temps & sur les faits les plus certains , il s'est trouvé une espèce de Sçavans constamment attachés à favoriser & à défendre , par tous les détours d'un raisonnement artificieux , les préjugés qui avoient jeté de profondes racines dans les esprits. Riolan declamoit dans les Ecoles publiques , & probablement avec l'applaudissement de ses Auditeurs , contre la circulation du sang , après qu'Harvey en eut fait la découverte , & donné sur cette importante vérité les preuves les plus démonstratives. Il se trouve aussi des esprits bien faits qui saisissent le vrai à la première vue , & qui par l'étendue de leurs connoissances sçavent le mettre dans tout son jour & en tirer les conséquences les plus utiles. C'est une justice que nous devons à l'Auteur d'une Dissertation sur la consolidation des plaies (a) , pu-

(a) *De modo quo natura solutum redintegrat.*

blée à Leyde , en 1763 , par M. Bezoet , de Rotterdam , Docteur en Médecine. Quoique cet Ouvrage ait précédé de quelques années le volume de l'Académie où cette question a été traitée , il n'a pas sur le travail de M. Fabre l'avantage de la priorité. Notre Collegue avoit fait , dès le 13 Avril 1752 , la première lecture de son Mémoire sous le titre d'*Essai sur le mécanisme de la régénération des chairs* : il en a été fait mention détaillée dans les Journaux & même dans quelques Ouvrages publiés sur la Chirurgie , avant l'impression du quatrième Tome de nos Mémoires.

Pour connoître les loix de la Nature dans ce qui rétablit la continuité des parties divisées , il est à propos d'observer les phénomènes qui se manifestent pendant la cure des plaies. M. Bezoet examine d'abord ce qui leur arrive au premier moment par l'écoulement du sang , par la contraction des vaisseaux coupés , & par l'accès de l'air. A ce premier état où la plaie est sanglante , succède celui de l'inflammation , accompagné de chaleur & de fièvre : c'est le second état d'une plaie. Le troisième ou le quatrième jour , plutôt ou plutôt , suivant les circonstances , la surface de la plaie commence à s'humecter par le relâchement des orifices des vaisseaux divisés ; il en découle une humeur qui devient purulente ; le gonflement & la tension des bords de la plaie diminuent insensiblement , ainsi que la chaleur , la rougeur & la douleur , qui étoient les symptômes de l'inflammation. Ce troisième état est celui de la suppuration. Enfin , le pus devient plus tenu , moins abondant ; les bords de la plaie s'affaissent , les chairs se dessèchent peu-à-peu , & il se forme une cicatrice sur les parties qui étoient découvertes. M. B. rapporte ici l'opinion de Boerhaave & de Van-Swieten son sçavant Commentateur , sur le mécanisme de la Nature dans ce cas. Ils

imaginoient, dit-il, voir la plaie se remplir chaque jour, peu-à-peu, du fonds vers la surface, & de la circonférence au centre, par la formation d'une nouvelle matiere, rouge, vive, laquelle examinée avec le microscope représente les extrémités très-tendres & pulpeuses des vaisseaux excroissans; & que par la rencontre & l'union des orifices de ces vaisseaux ainsi allongés, la substance perdue se trouve rétablie & réparée par une vraie régénération.

Mais on se trompe, dit M. B., en croyant que la cavité des plaies qui diminue journellement à vue d'œil, s'efface par la production d'une nouvelle substance. Cette *incarnation* apparente est l'effet nécessaire de la détumescence des bords de la plaie : la suppuration opère la déplétion des vaisseaux engorgés, & à mesure que les solides se relâchent, les lèvres de la plaie doivent nécessairement se rapprocher, & enfin se réunir & se consolider, comme cela se voit dans les plaies mêmes où il n'y a point de perte de substance; car lorsque celles-ci se terminent par suppuration, on observe la même protubérance de vaisseaux; & l'incarnation y a lieu; cependant la nature n'a aucune perte à réparer; il n'y a point de régénération; quoiqu'on observe les mêmes phénomènes que dans les plaies où l'on a cru voir la formation d'une nouvelle substance : ce seul exemple est péremptoire. Nous l'avons déjà dit; l'illusion des sens a passé dans l'esprit des Observateurs, & l'importance du sujet nous a forcé de répéter dans la discussion précédente, à l'occasion de l'opération proposée pour l'allongement de la paupiere renversée, que cette prétendue régénération des chairs est un être de raison, & l'un des plus pernicieux préjugés qui se soient introduits dans la théorie de l'Art, pour en altérer la Pratique.

Dans les plaies où il y a eu la plus grande perte

de substance, l'on ne voit aucun vestige de réparation. Pour prouver cette proposition, M. B. se sert de l'exemple des membres amputés. La cicatrice du moignon est attachée à l'os ; la peau est plissée, & forme des fillons de la circonférence au centre sur les extrémités musculaires. A ces résultats d'Observations constantes & connues, il joint un fait particulier sur une plaie de tête. Les symptômes fâcheux faisoient craindre l'affection du cerveau ; le Chirurgien qui traitoit le blessé, présumant que l'opération du trépan pourroit être nécessaire, prépara les choses par une incision cruciale, dont il retrancha les angles. Les accidens s'étant dissipés heureusement, il ne fut question que de guérir la plaie. M. B. observa que la cicatrice naissoit de la circonférence de la plaie, & qu'elle s'avançoit vers le centre, par l'exsiccation des papilles qui pointoient en bourgeons à la surface de l'os ; il en résulta une lame très-mince qui recouvroit le crâne, mais sans aucune réparation des parties qui constituoient les tégumens naturels. Il est inutile d'avertir ici, dit M. B., que la substance qui recouvre la surface découverte des os, en semblable cas, n'est pas la végétation d'une nouvelle chair ; ce sont les vaisseaux de l'os même qui n'étant plus contenus, se tuméfient à sa surface, comme cela arrive dans la plus simple solution de continuité. Nous avons expliqué ailleurs (a) comment s'opéroit la consolidation d'une plaie à la tête, avec perte des tégumens par laquelle une assez grande partie du crâne étoit à découvert. M. B. a bien remarqué qu'en général l'affaîssement ne se borne pas à la circonférence de la plaie, & que l'amaigrissement de toute la partie contribue à la dépression locale dans les cicatrices enfoncées. Il n'en est pas moins vrai que les parties dont

le tissu cellulaire est très-ferré, qui ont le moins de substances adipeuses, & par conséquent dont l'amaigrissement n'est pas sensible, présentent les mêmes phénomènes. Notre Auteur cite à ce sujet l'exemple de la langue, où l'on ne peut pas dire que le tissu graisseux, ou des pansements peu convenables puissent mettre obstacle à la renaissance d'une nouvelle substance. Quand on a mutilé la langue dans l'extirpation d'une tumeur chancreuse, la cicatrice montre toujours une dépression relative à la quantité de la substance détruite.

La formation des chairs fongueuses dans les plaies ne donne pas, comme on pourroit le croire, un argument en faveur de la régénération. Ces végétations contre-nature se forment ou se reproduisent quelquefois en si peu de temps, & avec un volume si considérable, qu'il est clair qu'elles ne sont qu'un engorgement humoral dans les vaisseaux & dans les cellules très-extensibles du tissu adipeux. Lorsque la peau est emportée, le tissu cellulaire n'étant plus soutenu, doit nécessairement se boursoufler, se distendre, se jeter à l'extérieur & déborder le niveau de la peau : ses vaisseaux s'engorgent ; c'est ce qui change la couleur naturelle de la membrane adipeuse en une rougeur inflammatoire M. Grashuis, Docteur en Médecine d'Amsterdam, Associé de notre Académie, & de celle des Curieux de la Nature, en avoit fait la remarque dès l'année 1741, dans un Ouvrage très-estimé sur le squirre & le cancer : & l'on voit par sa Dissertation sur les remèdes suppuratifs, à laquelle on a adjugé le Prix de l'Académie Royale de Chirurgie en 1746, qu'il a bien observé la marche de la Nature dans les affections dont le tissu cellulaire est le siege (a).

(a) Recueil des Pièces qui ont concouru pour le Prix de l'Acad. R. de Chirurgie, Tom. II.

M. B. rappelle ici ce que les Anciens ont dit contre la régénération des substances perdues , & la distinction futile qu'on a faite pour concilier les principes incontestables de la non-régénération des parties , avec la nouvelle production qu'on croyoit voir dans la cavité des plaies. On est convenu que les parties spermatiques ne se régénéroient point ; que la substance perdue d'un muscle , d'un tendon , d'un os ne se reproduisoit jamais : on a cru restreindre cette vérité en disant que les parties sanguines étoient susceptibles de réparation. Mais qu'est-ce que des parties sanguines qui ne sont pas spermatiques ?

Quand on étudiera avec réflexion le Traité de la Suppuration , par M. Quesnay , on verra que cet illustre Auteur en conservant les termes d'incarnation & de régénération , ne leur attache pas les idées vulgaires , & qu'il n'admet point la réparation des substances détruites. Ne dit-il pas positivement , que quand la régénération est achevée , que la plaie est refermée , & que la substance des parties qui ont servi à remplir par leur extension la cavité de la plaie *se resserre & se remet dans son état naturel ; ces prétendues chairs régénérées perdent , pour ainsi dire , leur forme de chair , sur-tout de chair sanguine , & qu'elles reprennent dans les parties molles les caractères des parties blanches qui les ont fournies.* Un peu plus loin il dit , que deux choses contribuent à remplir les plaies avec perte de substance ; sçavoir le rapprochement des chairs voisines & l'incarnation : voilà donc l'affaissement regardé comme le premier agent par lequel le vuide des plaies diminue considérablement en peu de temps. Il n'est plus question que de sçavoir en quoi consiste l'incarnation. Ce n'est , suivant M. Quesnay , que la dilatation des vaisseaux & des tissus les plus délicats & les plus foibles , c'est-à-dire qui sont le moins capables de résister dans ce cas , où ils manquent d'appui , & où ils sont amollis & relâchés  
par



par les matieres que fournit la suppuration , & par les remèdes relâchans dont on a si fort abusé dans le traitement des ulcères : le tissu cellulaire dont le corps des muscles & les parties membraneuses mêmes sont très-fournis , ne manque pas de petits réseaux sanguins ; c'est l'engorgement de ces vaisseaux répandus sur une membrane dont la contexture est extensible , qui en a imposé pour une régénération de chairs ; & M. Quesnay dit en termes formels , dans son Traité de la Suppuration , que cette même dilatation des vaisseaux qui produisent ces réseaux & celle du tissu compris entre ces vaisseaux , peut donner aux petites membranes qui forment les cellules des graisses , une épaisseur , une densité , une rougeur , qui déguisent ce tissu cellulaire sous la forme d'une chair vermeille & ferme.

Cette incarnation de la plaie n'est donc pas le produit d'une génération nouvelle ; ce sont les vaisseaux mêmes de la partie qui se tuméfient un peu , & la cicatrice les affaïsse. Elle ne se formeroit même pas si ces prétendues chairs étoient un peu plus tuméfiées par l'abord des suc ; car alors elles se montreroient sous l'aspect de chairs fongueuses : cela n'est que trop ordinaire faute d'attention , & alors il faut les réprimer avec des détersifs irritans , & souvent même on est obligé d'avoir recours aux caustiques. La pierre infernale , dont l'usage est si fréquent , n'est presque employée que dans cette occasion.

Les Praticiens qui ont bien observé la marche de la Nature dans la consolidation des plaies , n'ont point admis la régénération qui étoit devenue l'idole des routiniers. On lit dans l'Histoire de l'Académie Royale des Sciences , Année 1704 , que le célèbre Chirurgien de Méry-sur-Seine , Antoine Maître-Jan , avoit envoyé la relation d'un polype considérable qu'il avoit extirpé à une femme avec succès. Ce corps étranger remplissoit la narine droite.

L'Auteur dit bien expressement que les vaisseaux sanguins & les fibres nerveuses de ces sortes de tumeurs ne sont ni ne peuvent être des générations nouvelles ; des tissus fongueux engorgés de fluides produisent ces tumeurs ; elles ne sont que des membranes allongées. C'est ainsi, dit M. de Fontenelle, dans l'Extrait qu'il donne du Mémoire de Maître-Jan, qu'à l'endroit des cicatrices dont les plaies ont été profondes, on ne peut enlever la peau sans intéresser les chairs qui sont au-dessous ; parce que ces cicatrices sont une espèce de peau qui a été produite, non-seulement par les fibres de la peau allongées, mais encore par celles des chairs ; & ces chairs qui ont contribué à cette production, ont été d'autant plus profondes que la plaie l'a été. En général, continue le Secrétaire de l'Académie, on ne peut concevoir qu'il y ait des productions nouvelles ni d'animaux ni de leurs parties, dès qu'elles sont organisées ; mais seulement des développemens & des extensions. Une partie organisée qui ne s'étend que jusqu'à sa mesure prescrite ou ordinaire demeure véritablement partie ; si elle va beaucoup au-delà, elle devient corps étranger, polype, &c. (a).

Quelqu'un a-t-il nié que dans les plaies qui suppurent, ce qui paroît sous la forme de chairs vives & vermeilles ne soit une expansion du tissu cellulaire, & un gonflement passager des vaisseaux qui entrent dans la composition organique des parois de la plaie. Cela ne prouve pas qu'il y ait une régénération des substances détruites. Ceux mêmes qui nous ont critiqué avec le moins d'égards, & qui croient l'avoir fait avec le plus de succès, nous fournissent, par leurs argumens, des preuves de la solidité de la doctrine que nous défendons.

(a) Hist. de l'Acad. R. des Sciences, Année 1704, pag. 34.

» Lorsque M. L. nous dit qu'après l'ouverture d'un dépôt, la cavité ne s'évanouit & le fond ne paroît s'être rapproché de la superficie que par l'affaissement des tégumens & du tissu cellulaire ; il me paroît oublier une des causes de cette apparence : le gonflement des parties qui faisoient le plancher inférieur, ( le fond du dépôt ) y est au moins pour sa part. Sans doute que la tumeur formée par une collection de pus, déprime & affaisse les parties qui sont à sa base, avec une force égale à celle que cette humeur emploie à soulever les tégumens : elles cèdent dans ces parties à l'effort que fait sur elle le pus qui se rassemble ; mais dès qu'on lui a donné issue, elles tendent non-seulement à reprendre le volume que la compression qu'elles essuyoient leur avoit fait perdre ; mais encore n'étant plus contenues aussi exactement qu'elles l'étoient par la portion de la peau qui couvroit la tumeur, l'impulsion des liquides qui arrosent ces parties les porte au-delà du volume qui leur est naturel : ceci est au moins une *espèce de régénération*. Elle est si évidente, ajoute-t-on, qu'on ne conçoit pas comment elle a pu être rejetée avec autant de dédain que l'ont fait les partisans de la dépression.

Ce qu'il y a de véritablement inconcevable, c'est qu'on ne s'apperçoive pas qu'une simple augmentation de volume causée par l'impulsion des liquides qui arrosent une partie, ne répare en manière quelconque la perte des parties solides ; & que ce n'est pas-là une régénération. Une singularité plus étonnante encore, c'est d'entendre dire que la régénération par laquelle on veut que les substances détruites se reproduisent, n'a lieu qu'après que la cicatrice est formée.

» Dans une plaie avec perte de substance, tous les vaisseaux dilacérés ou coupés, après une effusion

de sang plus ou moins grande , se froncent autant par une contractilité qui leur est naturelle , par l'action de l'air sur des parties qui n'étoient pas accoutumées à son impression , que par la crispation du tissu nerveux qui s'y distribue , lequel doit étrangler les petits vaisseaux qui s'y rendent : dès cet instant la circulation change dans la partie , elle se gonfle , se boursoffle par un abord continuel de liquides (\*), qui luttent envain contre l'obstacle que leur offre la crispation ci-dessus ; la peau qui couvre la partie doit tendre à s'écarter , elle laisse alors voir une plaie béante & plus profonde que ne le comporte la perte de substance ; il survient une fièvre locale qui change en pus les liqueurs stagnantes dans le voisinage ; la présence de cette humeur lubrifiante dans les extrémités des vaisseaux divisés , les assouplit , fait évanouir la crispation qui au premier moment s'étoit opposée efficacement à la perte d'une liqueur précieuse , ( le sang ) & vient se répandre à la superficie de la plaie avec plus ou moins d'abondance ; *le tissu cellulaire s'affaïsse par la suppuration , la partie diminue de volume ; il se fait une dépression qui met à la fin le fonds de la plaie à-peu-près au niveau des tégumens* ; la peau moins tendue revient sans effort diminuer les dimensions de la plaie , & la cicatrice commence alors à se former en allant ordinairement de la circonférence vers le centre. «

Nous ne contredirons pas cette doctrine , puisque c'est exactement celle que nous avons enseignée & décrite : voyons comment notre Censeur , en convenant de nos principes , trouvera dans le mécanisme de la Nature , des preuves de la réparation des substances détruites.

(\*) Que diroit l'Adversaire si l'on appelloit ce gonflement primitif *une espèce de régénération* ? lui qui donne ce nom au simple gonflement produit par l'abord des fluides.

Pour produire un boursofflement & un allongement dans le tissu vasculaire, il faut, dit-il, que les liquides ne trouvent plus de route pour s'épancher au-dehors ; il faut enfin que les filieres qui donnoient passage au pus, soient fermées : ce seroit envain qu'on chercheroit à gonfler une vessie qui auroit quelque ouverture ; aussi se fait-il à la faveur du suc nourricier épaissi, une pellicule qui vient à bout de couvrir toute l'étendue de l'ulcère, & qui en se desséchant de plus en plus tire de toutes parts la peau circonvoisine, de façon que cette pellicule n'occupe bientôt qu'un espace très-borné. Mais la voie de sortie n'est pas plutôt fermée au suc nourricier qui s'épanchoit à la superficie de la plaie, qu'il est employé conjointement avec les autres liquides, à augmenter les dimensions de la partie lésée : cela est si vrai que lorsque la cicatrice n'est pas encore assez forte pour résister, elle se crevasse & la nouvelle éffluence des suc qui n'ont point été assez contenus, forme une ulcération, au lieu que la cicatrice étant assez forte pour résister à l'impulsion des liquides, la partie prend de l'embonpoint, & à la longue on ne s'apperçoit pas qu'il y ait eu dans cet endroit plaie avec perte de substance, excepté qu'elle ne se trouve dans le voisinage d'un os qui aura été altéré ou découvert. La cicatrice alors se trouve *enfoncée & adhérente aux parties osseuses*, & cette adhérence ne disparoit jamais : elle forme une bride qui va se terminer aux tégumens, & qui tient les parties qui sont au-dessous dans un affaïssement permanent ; parce que la portion qui adhère à l'os ne scauroit être soulevée que par son gonflement ; ce qui ne peut arriver sans maladie.

On ne croiroit pas, si nous n'en avertissions positivement, que tout ce qui vient d'être cité a été conçu & présenté dans l'intention de con-

tre dire la doctrine de l'affaîssement : mais ceux qui ont vu & très-bien vu que la Nature ne procédoit que par cette voie à la consolidation des plaies avec perte de substance , n'ont pas dit que le retour de l'embonpoint ne pouvoit pas redonner à la partie le volume qu'elle avoit perdu pendant la suppuration , laquelle affaîsse de fort loin les environs de la plaie. L'allongement local de la peau & des parois de la plaie est l'effet d'une dépression constante : qu'elle cesse un instant , la plaie cessera de marcher vers la guérison ; une surabondance de fucs qui survient avant que l'ouvrage de la consolidation soit assez fortifié par une exsiccation solide de la cicatrice , la rompt & la détruit : si les chairs se boursoufflent , quelque peu que ce soit , il faut les réprimer avec les dessicatifs les plus puissans , tels que la charpie rapée , & quelquefois même avoir recours à l'alun calciné ou à la pierre infernale. Ces phénomènes qui se présentent mille fois par jour dans la pratique , démontrent intuitivement que la perte de substance ne se répare point , qu'il ne se fait aucune régénération , & que les plaies ne se guérissent que par l'affaîssement & l'exsiccation , qui n'a lieu qu'après le dégorgement complet des fucs accumulés contre l'ordre naturel aux environs de la plaie.

M. Bezoet semble avoir répondu par anticipation à tous les sophismes nés du desir de contredire ; car l'*autopsie* , la seule inspection , lui paroît une preuve démonstrative que les substances détruites ne sont jamais régénérées. L'examen de ce qui se passe pendant la cure des plaies , & ce qu'on observe après leur guérison , dépose également contre cette prétendue réparation. Il est étonnant qu'on ait mis en problème la manière dont la Nature opère dans ce cas , tant sa marche est sensible & manifeste. Mais laissant à part le témoignage des yeux , auquel

chaque partiveut bien déferer , le croyant décidément favorable à son opinion , & illusoire pour le sentiment opposé ; M. B. réclame l'autorité de la raison , qu'il faut toujours invoquer lorsque les sens ne paroissent pas suffire pour terminer les controverses.

Personne ne contette que l'embryon ne parvienne à l'état d'homme parfait par un accroissement graduel & successif des parties dont le corps des adultes se trouve composé ; & que cette augmentation ne se fasse par l'apposition d'une nouvelle matiere que les alimens fournissent : ce suc nourricier se convertit en notre propre substance , & prend le caractère & le tempérament de chaque partie à laquelle il s'assimile. Qui empêche , dira-t-on , que la Nature n'agisse suivant les mêmes loix dans les plaies avec perte de substance , & qu'elle ne répare , par un véritable accroissement , les parties qu'un accident a détruites.

Il doit paroître fort inutile de chercher à résoudre cette objection ; car pourquoi vouloir expliquer comment la Nature pourroit opérer la réparation des pertes de substances dans les parties molles , s'il est bien démontré qu'elle ne les répare pas ? Nous avons cependant réfuté cet argument dans notre Mémoire sur la consolidation des plaies avec perte de substance , & il a été prouvé qu'il n'y avoit aucune analogie entre l'accroissement des parties dans l'ordre naturel de leur nutrition , & la consolidation des plaies (a).

Pour premiere réponse à l'objection susdite , M. B. assure que nos lumieres sont trop bornées sur la maniere dont se fait l'accroissement pendant le temps que nos parties en sont susceptibles , pour en tirer des inductions relatives aux plaies. Si la fonction par laquelle le corps acquiert de plus grandes dimensions

(a) Académie Royale de Chir. Tom. IV. pag. 127.

en passant par degrés de l'état d'embryon à celui d'homme parfaitement conformé, est aussi peu connue qu'on en convient; elle ne peut, suivant M. B., fournir aucun argument raisonnable ni pour ni contre la régénération des substances détruites. Mais sans remonter aux causes, ne suffit-il pas d'observer que quand un homme a acquis toutes ses dimensions, l'accroissement n'a plus lieu : cependant les plaies, comme nous l'avons observé, ne sont pas moins curables aux adultes qu'aux jeunes gens. La faculté de croître est nécessairement fixée à un certain temps; la Nature ne connoît-elle plus ce terme lorsqu'il seroit question de reproduire une nouvelle substance dans les plaies? C'est une question que propose M. B. La régénération ne se feroit certainement pas dans le premier temps de la plaie, lorsqu'elle est récente & sanglante; ni pendant que l'inflammation & la fièvre accompagnent le gonflement que la suppuration termine : le dégorgement qui s'opère par cette voie, n'est pas un temps favorable à la régénération; & la consolidation suit si promptement, dans les plaies où rien ne s'oppose à la guérison, qu'on ne peut supposer le temps nécessaire pour l'apposition & l'assimilation des matières nourricières par lesquelles on avance si gratuitement que les parties détruites auroient pu acquérir de plus grandes dimensions; & ce en vertu d'une action productrice, d'une faculté régénérante : car c'est-là le nœud de la question. Et en effet, nous n'avons jamais nié l'extension des vaisseaux, ni le gonflement nécessaire pour donner au fonds & aux parois de la plaie la modification par laquelle sa cavité prend une couleur vive & vermeille, & se remplit de bourgeons, qu'on appelle charnus à cause de leur ressemblance aux chairs dont la couleur naturelle est rougeâtre : cette *incarnation*, pour parler le langage ordinaire, est la base de la cicatrice; celle-ci est formée



formée par le dessèchement & la conglutination de la surface de ces chairs. Leur formation dans la plaie ne répare rien ; ce n'est point un accroissement réel , ni la production d'une nouvelle substance ; ce n'est qu'une modification particulière , un développement du tissu cellulaire , qui a lieu dans les plaies mêmes où il n'y a aucune perte de substance , & où par conséquent il n'y a rien à réparer. Cette protubérance accidentelle & passagère est un effet nécessaire de l'impulsion des fluides vers le centre de la plaie à l'occasion de l'affaiblissement produit par la suppuration , & du resserrement qui en est la suite (a). Ceux qui nous reprocheroient de bonne-foi d'avoir rejeté cette augmentation de volume du fond & des parois de la plaie , mériteroient le reproche & le blâme de s'être livrés à l'envie de nous censurer , & dispensés de la peine de lire ce que nous avons écrit sur ce sujet (b). La difficulté de guérir certaines plaies du périnée où il y a eu destruction des tissus graisseux dans l'intervalle des muscles , a été donnée pour exemple. Il a été dit en termes très-expres , que si l'on nourrit les malades avec des alimens de facile digestion , si la masse du sang est refournie de sucs nourriciers , & que les parties reprennent leur volume naturel , *les vuides se remplissent* & donnent des points d'appui pour la consolidation : nous avons avancé formellement qu'à mesure que la nourriture profite , les plaies , de pâles & sèches , deviennent vives , vermeilles & fournissent du pus. Mais cette augmentation de volume n'est point une régénération ; c'est la restauration opposée à l'amaigrissement , & non

(a) *Apparens incarnatio , ut vocant , non nova in vulnere renata substantia , sed pro necessariâ labiorum vulneris detumescens sequela , habenda videtur.* Clar. Bezoer.

(b) Mém de l'Acad. Tom. IV. pag. 119.

une reproduction matérielle des parties solides par un mécanisme qui en augmenteroit la masse. Ce mécanisme d'ailleurs , je le répète , n'a plus lieu chez les adultes ; leurs plaies seroient donc incurables , puisque leurs parties ne prennent plus d'accroissement , dont le terme a des limites qu'ils ont passées.

Dans les jeunes gens où la Nature est constamment occupée de l'accroissement de toutes les parties du corps , elle ne pourroit , suivant M. B. , réparer la substance qui auroit été détruite dans une plaie. Dans ce cas , tout le membre croît également ; il n'y a aucune partie qui ne participe au bienfait de cette fonction naturelle ; le fond & les parois ne peuvent donc acquérir que les dimensions qu'elles auroient prises , s'il n'y avoit point eu de plaie ; ainsi il n'y a rien dans ce mécanisme qui puisse réparer la substance perdue , à moins , dit-il , qu'on ne prétende que dans le cas fortuit d'une plaie il y a une faculté génératrice plus active que celle qui produit l'accroissement naturel. Or cette supposition paroît absurde , puisque tout prouve qu'il ne se fait point de régénération dans les plaies. Il faut revenir à l'autopsie , à l'évidence oculaire , qui ne trompera plus ceux qui auront étudié cette matière , & qui ne voudront pas chercher , par de faux raisonnemens , à éluder le témoignage bien précis de l'expérience & de l'observation.

Je ne pousserai pas plus loin l'analyse de la savante Dissertation de M. Bezoet (a). Il n'a pas oublié d'y traiter du remplacement de portions d'os assez considérables par une nouvelle substance : c'est d'après ces concrétions ossiformes qu'on a cru argumenter avec le plus d'avantage contre nos principes.

(a) Il a étudié en Chirurgie , à Paris , pendant deux ans , sous M. Sabatier , dans le temps où la question de la régénération des chairs étoit le sujet des discussions Académiques.

Mais a-t-on eu sur ces réparations , des idées bien nettes & bien distinctes ? On dira envain que ce sont des végétations , des allongemens , effets de l'impulsion des fluides dans le tissu primitif de l'os assoupli. Un pareil raisonnement prouveroit qu'on n'a examiné , ni ce que la Nature a détruit en pareil cas , ni la maniere dont elle a réparé la perte qu'elle faisoit. Nous en ferons l'objet d'un Mémoire particulier. Les parties osseuses n'ont pas la ductilité qui seroit nécessaire pour se prolonger ainsi. La nouvelle substance qui acquiert la solidité de l'os , à la place de la portion que la Nature rejette comme un corps étranger , n'est point du tout une extension de la partie subsistante de l'os. Cette nouvelle production est l'effet d'une effusion de sucs congelés que des circonstances locales ont contenus comme dans un moule , de maniere à remplacer la substance ancienne ; & que leur induration a rendus capables de remplir les mêmes usages. C'est un massif informe , où l'on ne distingue ni les diverses substances de l'os , ni les réseaux vasculaires par lesquels il seroit organisé. Il n'y a ni moëlle ni membrane médullaire dans cette nouvelle production : c'est une concrétion dure qui a la solidité de l'os , sans en avoir la texture ; enfin c'est une matiere inorganique , telle qu'on l'a observée en différens autres cas où il n'y avoit aucune substance à réparer. En effet quand les sucs qui suintent de l'os dans une fracture ne sont point contenus , ils se portent par tout où ils trouvent un espace libre ; & ils forment des concrétions dans les endroits où ils peuvent être accumulés & se durcir. Nous avons fait graver , dans le Tome IV<sup>e</sup> des Mémoires de l'Académie , page 627 , la partie supérieure d'un fémur avec une concrétion inorganique très-remarquable. La pratique journaliere fournit des faits analogues en assez grand nombre. Ce n'est pas de ces phéno-

mènes qu'on peut tirer des conséquences en faveur de la régénération des chairs dans les plaies avec perte de substance , puisqu'ils ne fournissent pas même des inductions pour prouver que les os fracturés se réunissent.

Galien est l'auteur de ce paradoxe , & il en donne l'explication dans le Commentaire sur l'Aphorisme XIX de la sixième Section. Hippocrate a dit dans cet Aphorisme , ce qu'il répète au XXVIII<sup>e</sup> de la septième Section. ... Tout os , tout cartilage , ou tout nerf qui a été emporté , en quelque partie du corps que ce soit , ne croît ni ne se réunit point. *Quodcunque os , sive cartilago , sive nervus , præcisus fuerit in corpore , neque augetur , neque coalescit.* C'est un fait constant , dit Galien (a) , que l'os ne se reproduit point ; mais il y a des personnes qui doutent de ce que dit Hippocrate sur l'impossibilité de les réunir , puisqu'on voit tous les jours , très-distinctement , que les os fracturés sont congelés. Ils sont dans l'erreur , ajoute-t-il ; car s'ils veulent examiner sur les animaux vivans ou après leur mort (*vivâ & mortuâ dissectione*) la partie fracturée , à laquelle il s'est formé un calus , ils verront manifestement que les extrémités de l'os sont retenues par le cal circonscrit , comme par un lien ; & s'ils raclent & détruisent ces parties , on appercevra que le fond de la fracture n'a pas été réuni. J'ai souvent vérifié l'Observation de Galien ; mais les choses ne se passent pas toujours ainsi. C'est aux animaux qu'on voit , sur ce cas , les ressources merveilleuses de la Nature avec le moins d'équivoque ; parce que son travail n'y a été ni dirigé favorablement par les secours de l'Art , ni troublé par des manœuvres indiscrettes ou nuisibles. Dans

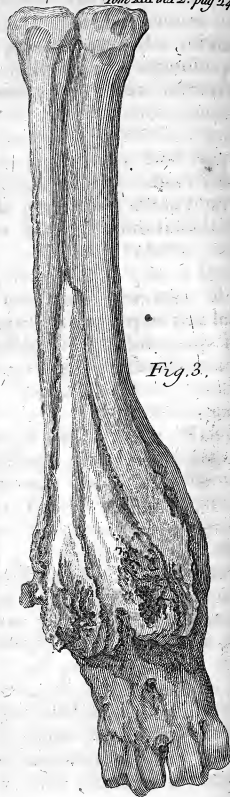
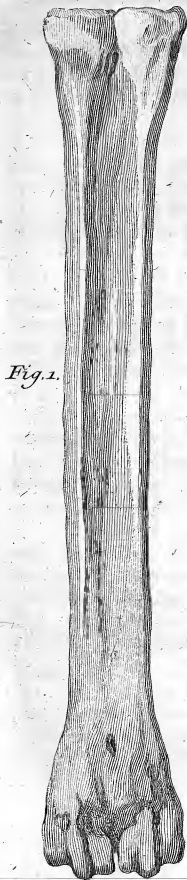
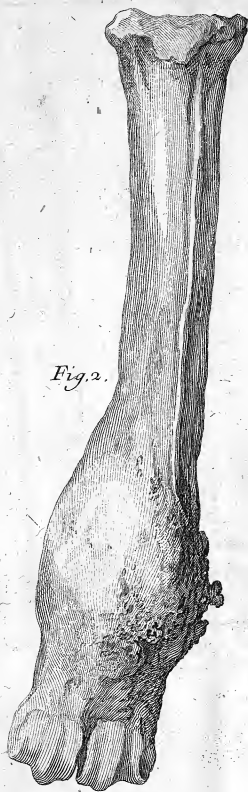
(a) *Quod neque cartilago neque os generentur , concessa res est.* Galen. Comment. in Aphor. XIX. Sect. VI.

la fracture oblique des os longs , sur-tout à leur partie moyenne, où les lames osseuses plus rapprochées forment la substance compacte , si les bouts de la fracture n'ont pas été retenus dans leur état naturel, on trouve le canal de l'os bouché à chaque extrémité par une concrétion inorganique ; & une pareille matiere, fournie par le périoste, sert de lien aux parties de l'os dans les points de leur contact & fort au-delà : l'examen de ces calus difformes montre les bouts de l'os simplement encroûtés plus ou moins par la matiere du cal ; mais le périoste séparé, de plus loin, du corps même de l'os, sans solution de continuité, par des fucs osseux intermédiaires, forme une calotte dont la lame externe, plus ou moins épaisse, est compacte ; & l'interne spongieuse, adhérente au corps de l'os, qu'on trouve absolument dans l'état naturel lorsqu'on a raclé cette nouvelle production qui avoit soudé ensemble & latéralement les extrémités de l'os fracturé dans leur chevauchement.

J'ai observé sur des poules & des canards, que quand les bouts de l'os fracturé avoient été conservés dans un contact mutuel, les mailles de la membrane médullaire se remplissoient de fucs osseux : le corps de l'os se tuméfie au-dessus & au-dessous de la fracture, & la consolidation y a lieu comme dans les parties molles réunies par la première intention ; c'est-à-dire, que les parties osseuses ainsi tuméfiées & retenues exactement bout à bout, paroissent congelées immédiatement, par une très-petite quantité de fucs nourriciers, & assez petite pour ne pas empêcher l'abouchement des vaisseaux respectifs, & pour que la continuité des parties ne paroisse pas avoir été interrompue. Les os dans ce cas ont acquis à l'endroit de la fracture une disposition spongieuse intérieure qui intercepte la continuité du canal ; cette substance spongieuse

accidentelle , semblable en quelque sorte à celle des apophyses que la Nature a formées aux extrémités du corps de l'os , est produite par l'épanchement & la concrétion des suc osseux dans les cellules de la membrane adipeuse , & dans les aires des vaisseaux du périoste interne dont elle est une continuité ; ce n'est qu'un développement des tissus préexistens avec accréion d'une matiere inorganique ; laquelle étant disposée avec régularité , doit paroître sous la forme de la plus parfaite organisation dont les parties dures soient susceptibles. Galien admet , dans le Commentaire cité , la génération d'une nouvelle substance dans les parties molles , toute semblable à celle de la partie où est la plaie ou l'ulcère , *qualis est perfectæ partis* ; & cette assertion que le fait dément , a l'illusion des sens pour principe : il nie l'accroissement de substance en l'os , quoi que le fait soit démontré ; & c'est d'après l'expérience qu'il est induit en erreur. Il avoit vu des os fracturés , retenus & soudés par la matiere du cal , formant une concrétion inorganique , au centre de laquelle les extrémités de l'os rompu étoient sans réunion. Mais lorsque les os par l'augmentation du volume de la substance compacte , acquièrent une moindre densité , ou qu'il se formera , par l'abord des suc qui vivifient l'os , une modification telle que les parties divisées puissent être agglutinées par leurs surfaces contiguës , il y aura consolidation comme dans les parties molles que l'Art a réunies , & quelquefois sans calus apparent. Dans le cas de protubérance , effet de la tuméfaction accidentelle de l'os , & qu'on prend pour un calus , il est possible qu'elle n'offre pas aux yeux des Observateurs les plus exacts dans leur examen , & les plus fidèles dans le récit des faits , la concrétion inorganique dont Galien a parlé & qui a été très-souvent remarquée.

Je ne crois pas qu'on puisse observer le travail de



la Nature dans la consolidation des os fracturés, avec plus de fruit que sur l'os du canon d'un cerf forcé dans une chasse du Roi. Le gonflement qu'on reconnut à cet os, le fit donner à M. de la Martinière qui me l'a envoyé, pour le faire voir à l'Académie, avec un pareil os sain, comme pièce de comparaison. Celui-ci est vu (Planche VI. Fig. 1.) par sa partie postérieure, où l'on remarque une gouttière ou sinuosité spacieuse destinée à loger la partie supérieure des tendons fléchisseurs des doigts du cerf. La Figure 2 montre l'os fracturé par sa partie antérieure; & la Figure 3 présente la face postérieure de ce même os. Il est visible par le changement de direction de sa partie inférieure, que les pièces fracturées n'ont pas conservé leur niveau pendant la cure; le bas a été jetté en avant & de côté. La surface antérieure de ce qu'on appelle le calus est assez égale dans toute son étendue, il n'y a qu'un point de tubérosité fort poreuse à la partie inférieure du côté des condyles: à la face postérieure de cet os, on voit une concrétion très-irrégulière formée à l'extérieur de l'os, & qui s'étend fort au-dessus de sa partie moyenne. Cette concrétion a soulevé le tendon fléchisseur commun de la première phalange des deux doigts du milieu ou doigts principaux qui rendent fourchu le pied du cerf, & des trois phalanges des deux petits doigts latéraux (a).

(a) Les Naturalistes modernes ont divisé les Animaux à quatre pieds, en solipèdes, en pieds-fourchus & en fissipèdes: ils ont rangé dans la seconde classe ceux dont l'extrémité du pied forme une pince avec deux sabots ou ongles, qui emboîtent la troisième phalange de chaque doigt. Le desir de m'instruire de la structure du pied de cerf, à l'occasion de l'os du canon fracturé dont je donne la description, m'a porté à examiner plus particulièrement les choses, par une dissection exacte des parties molles. Avant que d'inciser la peau, j'ai remarqué de chaque côté, à la hauteur de la première phalange, un petit sabot mobile, connu de tout le monde sous le nom d'ergot. En ne considérant cette partie qu'à l'extérieur, & par conséquent trop superficiellement, on n'a vu l'ergot que



Ces différens tendons qui commencent à diverger , un peu au - dessous de la partie moyenne de l'os , pour aller , en forme de patte d'oie , à leur desti-

comme une corne qui s'élève au - dessus du niveau de la peau derrière le pied. » Les animaux à pied fourchu ont deux ergots à chaque pied , & c'est une corne de la même nature que celle des sabots de chaque doigt. « C'est à ce court énoncé que se borne toute l'instruction que donne sur l'ergot le Dictionnaire Encyclopédique. M. d'Aubenton , de l'Académie Royale des Sciences , a réparé cette inattention par la description Anatomique du Cerf , dans l'Histoire Naturelle du Cabinet du Roi (\*). Il dit qu'il a trouvé dans chacun des ergots trois osselets , posés les uns au bout des autres , comme les phalanges des doigts. Les dissections que j'ai faites m'ont montré , comme à cet Académicien , que la corne saillante , qu'on nomme ergot , est l'ongle de la troisième phalange d'un petit doigt ; ensuite que les animaux à pieds - fourchus , tels que le cerf , le chevreuil , &c. ont quatre doigts très - distincts. Outre les deux principaux qu'on a décrits avec soin ; il y a deux doigts latéraux qui ne méritent pas moins d'attention. Ces deux petits doigts sont composés chacun de trois phalanges , & la seule inspection fait sentir leur utilité , soit pour gravir aisément les montagnes & les rochers ; soit pour s'élever avec autant de force que de légèreté dans les sauts ; & pour que le corps soit soutenu sur quatre points élastiques à chaque pied , lorsque l'animal retombe à terre après s'être élançé des lieux élevés. La première phalange des doigts latéraux n'est pas articulée avec les condyles de l'os du canon , sur la même ligne que la première phalange des deux grands doigts du milieu , comme on l'a représenté à la Planche XIX. du Tome VI. de l'Histoire Naturelle. Le milieu de la seconde phalange du petit doigt correspond à la jonction de la première phalange du grand doigt : ainsi les deux petits doigts , par leur position collatérale , servent à fortifier l'articulation du grand doigt que chacun d'eux avoisine. La tête articulaire de la première phalange du petit doigt , & qui est épiphyse dans les jeunes animaux , fait l'extrémité inférieure & la base d'un os qui monte en forme d'apophyse styloïde , latéralement jusqu'à la partie moyenne de l'os du canon. C'est la longue branche d'un levier , à laquelle est fortement adhérente la partie latérale du tendon fléchisseur commun des premières phalanges des grands doigts ; ceux - ci ont le tendon perforé du muscle sublime , pour la flexion de la seconde phalange ; & le tendon perforant du muscle profond , pour la flexion de la troisième. Ces tendons ont des gâines particulières , dont la structure est tout - à - fait semblable à celle des gâines qui contiennent dans l'homme les mêmes tendons destinés aux mêmes usages. La flexion & l'adduction des petits doigts de cerf se font par des distributions tendineuses du fléchisseur commun de la première phalange des grands doigts ; & l'extenseur commun de ces deux doigts du milieu , fournit aussi des tendons pour l'extension des petits doigts , dont l'ergot n'est que l'extrémité.

(\*) Histoire Natur. du Cabinet du Roi , in-4. Tom. VI , pag. 131.





nation respective, se sont conservé des loges ou des gouttières dans cette concrétion inorganique ; ou plutôt ils ont servi à lui donner la forme qu'elle a dû prendre nécessairement dans son irrégularité. Les mouvemens du pied devoient en être fort gênés : ce cerf boîtoit sûrement tant par cet obstacle au jeu des tendons , que par le raccourcissement de l'os qui paroît avoir perdu environ un pouce de longueur.

L'intérieur de l'os présente un objet de grande attention. ( Voyez Planche VII. ) L'on y apperçoit un travail merveilleux , sans apparence de ce qu'on nomme ordinairement la matière du cal. Suivant les notions vulgaires , les os , comme parties spermatiques , ne peuvent se réparer , ni se réunir : *neque augetur , neque coalescit*. Le Commentaire de Galien a servi de base au système général que dans les fractures la continuité de l'os ne se rétablit qu'en apparence ; que la matière du cal qui s'engendre entre les bouts divisés , les rejoint & les agglutine ensemble , de la même façon que l'on rejoint avec de la colle deux parties de bois. L'os que nous examinons montre une nouvelle organisation déterminée par des circonstances accidentelles. L'ouvrage de la Nature n'est pas borné à l'endroit fracturé : si l'on suit avec attention la cavité intérieure ou le grand canal de la moëlle dans sa ligne perpendiculaire , on verra qu'à l'endroit de la fracture il est effacé ; l'extrémité inférieure de l'os a changé de direction par déplacement , les lames extérieures de la substance compacte au-dessus de la fracture se sont écartées des lames internes , & forment une protubérance assez considérable en devant ; l'expansion du tissu vasculaire a produit dans l'intérieur de cette protubérance une spongiofité très-digne de remarque , dont la réunion avec pareille texture de l'extrémité du bout inférieur , présente

une cicatrice osseuse très-légère , mais sensible par un peu plus de densité dans la ligne du contact. L'os s'est véritablement exostosé , & d'assez loin , pour former un calus dont la base vient prendre le niveau de la pièce inférieure jettée en-devant par un déplacement visible. C'est probablement la continuité du périoste qui a procuré la forme régulière externe de cette protubérance. On voit à sa partie inférieure une pointe qui paroît le produit d'une très-petite quantité de matière inorganique.

Cette tuméfaction de l'os assez étendue , pourroit-elle être considérée comme une reproduction ? L'engorgement accidentel a arrêté à l'endroit de la fracture une quantité surabondante de sucs nourriciers ; le réseau vasculaire par lequel le corps de l'os est vivifié & nourri s'est déployé par l'abord d'une plus grande quantité de sang ; l'action vitale a employé les sucs nourriciers , il s'est fait une nouvelle distribution qui a écarté les lames de la substance compacte. C'est l'action nutritive qui les avoit rendu denses pendant l'accroissement naturel de l'animal ; des circonstances accidentelles leur ont rendu leur spongiofité primitive , par un simple développement du réseau vasculaire ; & c'est au moyen de cette expansion que les extrémités divisées se sont collées & réunies par l'abouchement des vaisseaux respectifs , comme dans les solutions de continuité en parties molles. La Nature est par-tout la même. L'os a repris de nouveau à l'endroit de la fracture la consistance spongieuse des apophyses : dans l'ordre naturel , elles ne sont à l'extrémité des os longs , que l'expansion des mêmes lames qui forment par leur rapprochement le tissu serré & compacte de la diaphyse ou partie principale. Ce n'est donc qu'une nouvelle transformation , & non une reproduction. Nous voyons la Nature offrir ailleurs , dans les êtres vivans , des métamorphoses bien plus

surprenantes , lorsque la nourriture organique surabondante & toujours active, prend des formes nouvelles , telles qu'on en observe sur-tout dans les insectes. La Nature admirable dans toutes ses opérations, n'offre jamais à nos regards que des modifications nouvelles; nous ne prenons son travail pour des énigmes que parce que nos connoissances sont trop resserrées par les bornes de notre intelligence , & plus souvent encore faute d'application à l'étude des variétés de la Nature , & d'attention aux loix constantes & invariables par lesquelles elles sont produites.

La formation du cal dans les fractures, peut encore , malgré les travaux de plusieurs Physiciens de nos jours , fournir la matiere de plusieurs Mémoires intéressans : pour être utiles , il faut qu'ils soient le fruit d'un nombre suffisant d'Observations faites avec sagacité , & soumises ensuite à un examen sévère & judicieux. On ne peut faire solidement un pas en avant dans l'étude de l'Art, sans se rappeler la sentence d'Hippocrate , au premier de ses Aphorismes : l'expérience est *fallacieuse*, & le jugement difficile. *Experientia fallax , judicium difficile*. On ne peut trop répéter cette double vérité qui auroit servi de préservatif contre la demangeaison de discuter hypothétiquement sur ce sujet , d'après de fausses analogies , ou des expériences illusoires.

L'examen de la piece en question sera un objet de réflexions utiles pour ceux qui méditeront sans préjugés sur l'action de la Nature. Il ne sera pas difficile de comprendre ce que les secours de l'Art y auroient apporté de changemens. La réduction de l'os dans son état naturel par une parfaite coaptation des extrémités fracturées ; un bandage qui les auroit retenues dans leur niveau , & auroit gêné l'expansion des lames osseuses ; une situation conve-

nable ; le repos , le régime ; les saignées faites à propos pour remédier primitivement aux défordres intérieurs inséparables de l'accident ; tant de soins & de précautions , dont l'utilité est manifeste & incontestable , ont manqué à cet animal , qui n'a peut-être pas gardé le repos un seul jour ; qui aura marché sur trois jambes , à cloche - pied , *suspensopede*. Il seroit même possible que la fracture eût été d'abord sans déplacement ; que le poids du pied eût fait utilement l'office d'une force extensive pendant les premiers temps , & que le dérangement de la partie inférieure , la perte du niveau , ait été l'effet du premier essai que l'animal aura fait pour se servir de son pied avant la parfaite consolidation des pièces fracturées. Quoi qu'il en soit , il n'y a point ici de régénération de parties : tous les changemens qu'on observe dans leur structure ne sont que des modifications nouvelles par lesquelles l'os qui n'a pas chevauché , paroît néanmoins avoir perdu en longueur ce qu'il a gagné en volume. Il n'y a pas eu de perte de substance , il ne falloit point de réparation. Ce qu'il y a de matiere nouvelle se réduit à la concrétion informe de la partie postérieure où il est visible que les sucs osseux n'ont pas été retenus , probablement à l'occasion du déchirement du périoste : ils n'ont produit par leur épanchement & leur épaisissement qu'une masse inorganique qui n'a pas le moindre rapport avec une reproduction de parties , telle qu'on la suppose pour régénérer des chairs dans les plaies avec perte de substance.

Cette question , traitée dans les Mémoires de l'Académie , a paru intéressante ; elle a excité une grande émulation dans plusieurs Facultés de Médecine : nous venons de rendre compte de la Dissertation publiée , à Leyde , par M. Bézoet. Il a été soutenu aux Ecoles de Médecine de Strasbourg , le

22 Mai 1770, une Thèse sur la consolidation des plaies avec perte de substance (a). M. Gerhard Eyting, qui en est l'Auteur, paroît avoir lu avec attention les Mémoires que nous avons publiés sur cette matière dans le Tome IV. de l'Académie. Ils n'ont pas porté une entière conviction dans son esprit, & pour éclaircir les doutes qui lui restoit sur la régénération des chairs, il a jugé convenable de faire quelques expériences sur des chiens, à qui il a enlevé des portions de tégumens à la tête avec le péricrâne. Les phénomènes observés pendant la cure & après la guérison de ces animaux, n'ont pu persuader M. Eyting qu'il ne se faisoit aucune régénération. Il convient avec nous de la solidité des raisons par lesquelles on réfute les argumens tirés de certains faits produits comme preuves incontestables de la régénération, & qui ne prouvent que l'illusion qu'ils ont faite aux Observateurs (b). Les bourgeons vasculaires qu'il a vu se former sur les os du crâne, & qui ont servi de base à la cicatrice qui tient lieu de peau, lui paroissent des productions nouvelles : pour le prouver, il cherche des raisons dans le mécanisme de la nutrition des parties, & il en conclut que la Nature agit pour le remplacement des substances perdues dans une plaie, par la même opération qui produit l'accroissement naturel des parties : mais c'est mettre en fait ce qui est en question. Il trouve de l'analogie entre la consolidation des os fracturés & la réparation des parties molles : il soutient la réunion organique des vaisseaux, que personne ne nie ; puisque sans cette réunion la plaie la plus simple seroit incurable ; il donne en faveur de cette réunion organique, l'exemple des dents qu'on a arrachées &

(a) *De consolidatione vulnorum cum deperditione substantia.*

(b) Voyez le Mém. de M. Fabre, Tom. IV. de l'Acad. pag. 94. & suiv.



remises en place , ou qu'on a tirées de la bouche d'une personne , pour les transplanter dans la bouche d'une autre. A cette occasion , il s'étaye de l'autorité de MM. Fauchard & Bourdet qui conseillent effectivement cette transplantation , dont les succès sont certains. Mais M. Eyting croit que ces dents naturelles & postiches reçoivent de la nourriture par les vaisseaux de leurs racines , & qu'elles sont sujettes à la carie & aux douleurs que produit cette cause morbifique. On voit que le zèle pour la défense de son opinion , n'a pas rendu le Défenseur assez difficile sur le choix des preuves qu'il présente. Enfin , il n'admet ni le système de M. Fabre , ni nos remarques sur cette doctrine , à laquelle il trouve néanmoins un certain degré de solidité ; mais insuffisant pour lui faire rejeter toute espèce de régénération : il donne la préférence au sentiment de M. Quesnay & à celui de M. Bertrandi.

Nous ferons donc bientôt d'accord avec M. Eyting ; car M. Quesnay non-seulement a combattu , mais il a rendu ridicule l'opinion de la végétation & de la reproduction des substances détruites dans les plaies : on se représentoit le mécanisme de la Nature dans l'allongement prétendu des vaisseaux , comme l'œuvre d'un maçon qui construit une cheminée ou un puits qu'il élève avec les briques ou les pierres qu'il pose successivement les unes sur les autres pour former les parois de la cheminée ou du puits. L'autorité de M. Bertrandi est encore moins favorable : il tranche plus décisivement la difficulté , en niant toute espèce de réparation. M. Bertrandi étoit à Paris , mon Pensionnaire & mon Elève , dans le temps que l'Académie étoit le plus occupée de cette question. De retour en sa patrie , & appelé par son mérite à la place de premier Chirurgien du feu Roi de Sardaigne , il a publié sous les auspices de ce Prince , son bienfaiteur , un Traité

d'Opérations en 1763. C'est cet Ouvrage traduit de l'Italien en François, en 1769, que cite M. Eytting; & nous y lisons, à la page même où il renvoie, que M. Bertrandi a adopté un sentiment contraire à celui qu'on lui prête.

» Nous avons dit, en plusieurs endroits de ce  
 » Traité (c'est M. Bertrandi qui parle), que dans  
 » toutes les opérations on devoit conserver le plus  
 » qu'on pouvoit de tégumens; parce que c'est prin-  
 » cipalement par leur rapprochement que s'achève la  
 » cicatrice dans ces plaies qui sont accompagnées de  
 » perte de substance. Plusieurs Auteurs pensent ce-  
 » pendant que les parties peuvent se reformer & se  
 » rétablir par la jonction des artères avec les artè-  
 » res, des veines avec les veines, & des nerfs avec  
 » les nerfs; ou encore que toutes ces parties s'ac-  
 » croissent de nouveau & se reproduisent. Mais si  
 » une telle reproduction étoit possible, pourquoi ces  
 » parties ne deviendroient-elles pas plus grandes,  
 » & ne passeroient-elles pas le niveau des organes  
 » mêmes? ou, pourquoi les membres ne se repro-  
 » duiroient-ils pas, puisqu'ils se sont eux-mêmes,  
 » dès leur première origine, formés & accrus de  
 » la sommité des fibres organiques. « Et plus bas il  
 » ajoute, que » quand du fond & de tous les côtés  
 » d'une plaie s'élève une substance fongueuse qui  
 » semble être de la chair, les Chirurgiens alors  
 » disent que la plaie s'incarne, & que la cicatrice  
 » ne tardera pas à se former: mais n'est-il pas vrai  
 » que ces petits boutons, de l'amas desquels est  
 » formée cette substance, improprement appelée  
 » chair, doivent suppurer, être détergés, ou être  
 » comme on dit desséchés pour que la cicatrice se  
 » forme? cette cicatrice ne se fait-elle pas toujours  
 » par un applattissement, une dépression ou un des-  
 » sèchement de cette espèce de chair superflue, de  
 » manière que toute cicatrice est déprimée, enfon-

» cée & beaucoup plus étroite que la plaie qui la  
» précédoit, &c. «

Tous les faits que rapporte M. Bertrandi pour prouver la doctrine de la dépression & de l'exsiccation, contraire à celle de la régénération, tendent à établir que la cicatrice est une soudure inorganique, produite par l'épaississement & la concrétion d'une matière muqueuse. Ces vérités ne sont pas de vaines spéculations; elles donnent les principes les plus solides pour diriger le Chirurgien dans le traitement des plaies & des ulcères, avec des succès qu'on obtenoit très-difficilement, faute de vûes lumineuses sur le vrai mécanisme de la Nature : c'est ce qu'on connoitra plus particulièrement par les travaux de ceux qui auront satisfait l'Académie sur la question proposée pour cette année 1774. Elle est conçue en ces termes : *Exposer les inconvéniens qui résultent de l'abus des onguens & des emplâtres ; & de quelle réforme la Pratique vulgaire est susceptible à cet égard, dans le traitement des Ulcères.*



# M É M O I R E

*SUR plusieurs Maladies du Globe de l'Œil ;  
où l'on examine particulièrement les cas qui  
exigent l'Extirpation de cet organe , & la  
Méthode d'y procéder.*

*Par M. L O U I S.*

IL n'y a aucun organe du corps qui soit sujet à un aussi grand nombre de maladies diverses que le globe de l'œil ; par rapport à la nature différente & à la disposition singulière des parties qui le composent. On a cru faussement que le sçavoir nécessaire pour discerner le caractère de ces diverses affections contre-nature , & pour y remédier , faisoit en quelque sorte un Art particulier. Mais quels fruits pourroit porter cette branche étant séparée du tronc ? Il est bien prouvé , par les faits , que les progrès de cette partie de la Chirurgie ne sont dûs qu'aux grands Maîtres qui ont pratiqué l'Art dans toute sa plénitude , & dont l'expérience relative aux maladies des yeux , a été éclairée par les lumières que leur avoient données les principes qui constituent indivisiblement la science , sans laquelle on ne peut exercer aucune partie avec connoissance de cause. Les Anciens ont parlé sçavamment sur ces maladies ; il paroît même qu'ils pratiquoient , pour les guérir , des opérations assez délicates : ils semblent n'avoir laissé à la plupart des Auteurs modernes que le soin de compiler négligemment leurs écrits , & de faire montre de leur peu d'intelligence , par la

confusion qu'ils ont mise jusques dans la nomenclature, en rangeant des maladies essentiellement différentes sous les mêmes dénominations.

Parmi les Ecrivains modernes, il y en a qui ont bien mérité de leur siècle & de la postérité: en profitant des travaux de leurs prédécesseurs, ils les ont enrichi de réflexions utiles, & les ont rendu plus intéressans par le récit des faits multipliés que l'expérience leur a fournis. Tel est le Traité de Guillemeau, qui a paru au commencement du siècle dernier; c'est spécialement le mérite de l'Ouvrage d'Antoine Maître-Jan, publié au commencement de celui-ci. Quelqu'utiles que soient dans leur origine ces Traités complets, ils deviennent bientôt imparfaits sur beaucoup de points, lorsque l'Art fait des progrès réels par l'émulation de ceux qui le cultivent. Nous pouvons donner la preuve de cette vérité, en citant l'extraction du crystallin dans l'opération de la cataracte, & les différentes méthodes d'opérer dans la fistule lacrymale. Ce sont des découvertes heureuses nées dans le sein de cette Académie, & qu'on doit aux lumières & à l'habileté des Chirurgiens de nos jours. On peut supporter les maladies auxquelles ces secours sont destinés; elles ne sont pas dangereuses, & ne peuvent être mises en comparaison avec les affections contre-nature qui prescrivent l'extirpation de l'œil. Dans celles-ci la vie du malade est ordinairement en un péril imminent; & toutes les fois que cette opération sera nécessaire, on risquera tout à l'omettre, & souvent même à la différer.

Les Auteurs dogmatiques qui se sont acquis la plus grande réputation, & qu'on consulte le plus, sont en défaut sur l'exposition de ces cas. Quelques-uns ne paroissent pas avoir eu la moindre idée des ressources de l'Art dans ces circonstances fâcheuses, quoiqu'assez fréquentes. D'autres, éclairés par la simple théorie, ont senti la nécessité des se-

cours efficaces de la Chirurgie ; mais faute d'habileté & d'usage en cette partie essentielle de l'art de guérir, on les voit abandonner à un traitement palliatif, nécessairement infidèle, des malades qu'on eût pu sauver ; & se diffimuler à eux-mêmes leur impuissance, en cherchant dans le caractère de la maladie, dans ses symptômes & accidens, des raisons exclusives d'une opération salutaire, autorisée par des succès qu'ils n'ignoroient pas. Des Auteurs plus modernes, dans les Ouvrages où ils se propoient, sans doute, le progrès de la Chirurgie, ont travaillé directement contre cette intention, & paroissent mériter bien des reproches pour avoir rejeté par timidité une opération qu'ils sçavoient pareillement avoir réussi, & dont ils ne pouvoient méconnoître l'absolue nécessité. C'est pour faire cesser les incertitudes qui peuvent naître de cette différence de sentimens, que j'ai cru devoir rassembler sur une matiere aussi importante, des faits instructifs : & comme l'abus des opérations les plus utiles est presque aussi fâcheux que leur omission est préjudiciable, je m'attacherai d'abord à distinguer les cas qui exigent l'extirpation de l'œil : je donnerai ensuite des règles précises sur la maniere la plus avantageuse de la faire.

La chute de l'œil (a), ou sa sortie entiere hors de l'orbite, présente le cas où l'amputation du globe est si facile qu'on a cru ne pouvoir pas saisir une indication plus urgente. *Covillard*, dans ses Observations Iatro-Chirurgiques (b), dit avoir été appelé pour un homme qui avoit reçu à l'œil un coup de balle de raquette, si fort que toute la circonférence du globe de l'œil étoit séparée de l'orbite. Un parent du blessé, tenoit des ciseaux pour

PROCIDENCE,  
OU CHUTE DE  
L'ŒIL.

(a) *Proptosis* chez les Grecs ; M. Sauvage lui donne le nom d'Exophthalmie traumatique.

(b) Observ. XXVII.

couper les parties auxquelles l'œil restoit attaché. Notre Auteur entra à temps & fort heureusement pour s'opposer à cette action ; & ayant remis , dit-il , l'œil à sa place le plus proprement & promptement qu'il lui fut possible , il suivit la cure : ses soins réussirent si bien , que le blessé guérit sans aucune altération ou diminution de la vue.

Antoine Maître-Jan regarde cette Observation comme fausse , & produite d'après un fait dont les circonstances ont été exagérées par ostentation. Il ne pense pas qu'un œil séparé entièrement de l'orbite par la violence d'un coup , quoiqu'il tienne encore par quelques muscles ou membranes , & réuni dans sa cavité , puisse y être contenu , consolidé & conserver ses fonctions. Après avoir examiné toutes les circonstances de ce cas , & avoir réfuté sans ménagement tout ce qu'il y a trouvé de répréhensible , il expose ce qu'il croit pouvoir adopter comme vrai dans l'Observation. La balle aura frappé , dit Maître-Jan , du côté du petit angle , où le bord de l'orbite forme une crête fort aiguë & tranchante ; la conjonctive aura été déchirée : cette séparation & l'échymose qui devoit survenir , suffisoient pour faire croire à un homme peu expérimenté que c'étoit un œil perdu qu'il falloit ôter. Covillard s'y opposa , & réussit à conserver cet organe. Il n'y avoit aucun obstacle à la réunion ; & il n'est pas étonnant , continue Maître-Jan , que la vue n'en fût pas diminuée ; puisqu'il est possible que le globe n'ait pas été contus ; ou s'il y a eu de la contusion , elle fut si légère qu'aucune partie intérieure n'en souffrit le moindre dérangement.

Cette discussion a été transcrite dans des Ouvrages modernes , avec adhésion parfaite au sentiment de Maître-Jan ; il est très-louable par l'intention , & nous devons certainement nous tenir en garde , & apprécier les histoires ou faits de Pratique rap-

portés par les Auteurs , afin de ne les point admettre légèrement. Il faut qu'un examen judicieux décide s'ils sont conformes ou non à la raison & à l'expérience. Mais le fait rapporté par Covillard n'est pas unique dans son espèce : on lit dans les Observations de *Lamzwerde* , Médecin de Cologne , une cure tout-à-fait semblable ; l'accident avoit été causé par un coup de bâton. *Spigelius* , ce fameux Anatomiste , qu'on ne peut soupçonner de s'être laissé tromper par les apparences , ayant le dessein de prouver que les nerfs sont des parties lâches , & qu'ils sont susceptibles d'être fort étendus , prend le nerf optique pour exemple , dans le récit d'une blessure faite à un enfant par un coup de pierre qui lui avoit fait sortir l'œil de l'orbite , au point qu'il pendoit jusqu'au milieu du nez. Un habile Chirurgien prit soin de cet enfant ; l'œil se rétablit peu-à-peu , & si bien qu'il n'en est resté aucune difformité.

*Guillemeau* admet la possibilité de cette réduction de l'œil , qui a été poussé hors de l'orbite par une cause violente. On sent assez que ces principes doivent paroître absurdes à ceux qui prendroient le terme de réduction à la lettre ; comme si la chute de l'œil étoit simplement une maladie par situation viciée , pour me servir de l'expression des anciens Pathologistes ; & qu'on parlât de le remettre comme on réduit une luxation. Les Anciens croyoient pouvoir replacer l'œil , & comptoient beaucoup sur une compression mollette par le moyen d'un bandage convenable pour le soutenir & favoriser sa réintégration.

La quatrième édition de la Pathologie de Chirurgie , par Jean-Baptiste Verduc , publiée en 1710 , propose encore dans la chute de l'œil par cause violente , de le repousser doucement dans son orbite ; & si le mal est ancien , de mettre sur l'œil une pe-



tite planche de chêne bien polie , qu'on maintiendra avec un bândage. L'Editeur Anonyme , qu'on qualifie du titre d'ancien Maître en Chirurgie de Paris , dit que » Lorsque le globe de l'œil a été totalement chassé hors de l'orbite par l'action violente d'une cause extérieure , on peut bien l'y réduire ; mais il ne faut pas se promettre de l'y pouvoir conserver , & beaucoup moins de pouvoir conserver son action , quoiqu'il y ait eu , continue-t il , des Auteurs d'assez mauvaise foi pour se vanter dans leurs Observations d'avoir fait ces cures merveilleuses , comme Joseph Covillard entre autres , Chirurgien de Montelimard , que M. Antoine , Chirurgien de Méry-sur-Seine , a fort sagement réfuté dans le dixieme Chapitre de l'excellent Traité des Maladies de l'Œil , qu'il a depuis peu donné au Public : car toutes ces relations de cures impossibles , ne doivent pas plus émouvoir les connoisseurs que le vain bruit d'un vent impétueux qui frappe les oreilles. «

Les doutes & les injures de cet Auteur ne prévaudront pas contre la vérité ; Lamzwerde , Spigelius , articulent des faits qui servent à la confirmation de celui qui a attiré tant de reproches au célèbre Chirurgien de Montelimard. Ceux qui , à l'imitation de Maître-Jan , n'admettent dans ces faits que ce qu'ils croient y voir de vraisemblable , auroient eu moins d'incertitudes sur les principales circonstances qu'on rapporte , s'ils eussent connu bien précisément quelle est la disposition relative de l'œil & de l'orbite dans l'état naturel. M. Winslow en a donné une description bien exacte dans les Mémoires de l'Académie Royale des Sciences , Année 1721 ; & nous aurons occasion de faire remarquer plus d'une fois dans ce Mémoire , le fruit qu'on peut tirer de cette recherche Anatomique.

Le plan du bord de chaque orbite est oblique ,

& se trouve plus reculé & plus en arriere vers la tempe que vers le nez ; le globe de l'œil est fixé du côté du nez , & déborde antérieurement le plan de l'orbite : il est donc manifeste par la seule inspection que le globe de l'œil , dans l'état naturel , est en partie hors de l'orbite. Si l'on considère ensuite que le nerf optique est fort lâche pour suivre avec aisance & sans tiraillement tous les mouvemens que le globe fait autour de son centre par l'action de ses différens muscles , on n'aura pas de peine à concevoir qu'au moindre gonflement , l'œil ne puisse saillir d'une maniere extraordinaire ; & qu'il ne faut pas un aussi grand désordre qu'on pourroit se l'imaginer pour le faire paroître tout-à-fait hors de l'orbite , sans que le nerf optique ni les muscles soient rompus ni déchirés.

Des Observations très-multipliées nous apprennent que le globe de l'œil peut être poussé peu-à-peu sur la joue par des tumeurs contre-nature , qui prennent naissance au fonds de la fosse orbitaire. Pour ne pas confondre , comme bien des Auteurs l'ont fait , la chute de l'œil , sa prominance , son excès de volume & sa sortie , sous le même nom d'Exophthalmie , nous n'emploierons ce terme que pour signifier sa sortie de l'orbite par extrusion. La graisse qui environne la partie postérieure du globe est naturellement molle , afin de ne point mettre d'obstacle à la liberté du mouvement des muscles , & de les faciliter. On a vu ce tissu adipeux se gonfler & devenir fongueux ou squirrueux. Dans ce cas , l'œil paroît d'abord larmoyant : dès qu'il est poussé en-dehors , au point que les paupieres ne peuvent plus le couvrir & le mettre à l'abri des injures de l'air , il s'enflamme , & il survient des douleurs plus ou moins vives , suivant les progrès de la tumeur , & les accidens qui en résultent. *Saint-Yves* prétend , dans son *Traité des Maladies*

EXOPHTHAL-  
MIE.

des Yeux , avoir quelquefois réussi à résoudre ces fortes d'engorgemens par l'usage continué du mercure doux & des purgatifs. Il assure avoir fait prendre avec succès de l'æthiops minéral , pendant trois mois , à une personne scrophuleuse qui avoit le globe saillant de trois lignes , par l'engorgement des graisses & le gonflement de la glande lacrymale.

Il y a deux cents ans que *Trincavelli* avoit observé le succès des remèdes internes sur un jeune Vénitien , homme de condition , devenu très-difforme par un œil saillant à l'occasion d'un squirrhe qui s'étoit formé sur la conjonctive (a). Il faut de la persévérance dans l'usage des remèdes : l'Auteur convient que la cure fut fort longue. Lorsque cette maladie ne cède point aux remèdes généraux & particuliers , à l'application des vésicatoires , des cautères , des sétons , &c. , le progrès des accidens peut quelquefois exiger l'extirpation de l'œil. C'est ce que nous voyons par une Observation de Saint-Yves.

Une femme avoit le globe de l'œil saillant par un amas d'humeurs , qui gonfloient les graisses du fond de l'orbite ; cette maladie étoit accompagnée de douleurs insupportables & d'insomnie. L'on étoit parvenu à calmer ces accidens par l'usage des mêmes remèdes dont nous venons de faire mention ; les progrès de la tumeur en furent retardés pour un temps. Trois ans après ce traitement qui avoit laissé l'œil protubérant , Saint-Yves fut appelé pour voir cette femme : elle avoit une fièvre violente , avec de grandes douleurs de tête : le globe de l'œil étoit d'une couleur plombée , extrêmement poussé au-dehors ; ses membranes étoient tuméfiées , & dans une disposition gangréneuse. Le Médecin & le Chi-

(a) V. *Schenckii Obs. Libr. de Oculis.*

rurgien ordinaires de la malade adopterent l'avis de procéder à l'extirpation du globe de l'œil. La nécessité de cette opération parut si pressante, qu'elle fut faite dans le moment même. Du quatrième au cinquième jour la fièvre & tous les accidens cessèrent, & la guérison fut parfaite au bout de vingt jours.

Le principe du mal se trouve quelquefois hors de l'orbite, près des lames osseuses qui forment les parois de cette cavité : elles sont si minces, sur-tout aux parties supérieure & inférieure, qu'il n'est pas surprenant qu'elles cèdent aisément aux efforts d'une tumeur fongueuse, par l'accroissement de laquelle elles sont comprimées & bientôt détruites, & comme usées. J'ai vu un homme de quarante ans, à qui un fungus carcinomateux dans le sinus maxillaire avoit détruit la lame osseuse qui fait le plancher de l'orbite ; le globe de l'œil étoit presque entièrement sur la joue ; la face de cet homme en étoit défigurée d'une manière hideuse. Il y avoit en même-temps carie à l'os maxillaire, du côté des fosses palatine & nazale : le malade mourut par les accidens de l'ulcération cancéreuse de toutes ces parties. L'Exophtalmie étoit l'effet du volume excessif de la tumeur, à laquelle les os n'avoient pu opposer une résistance capable d'en borner les progrès : on les auroit prévenus en attaquant à propos la maladie du côté de la bouche. La végétation carcinomateuse étoit un accident de la maladie de l'os, causée elle-même par un principe vénérien qui n'avoit été combattu que par des traitemens peu méthodiques, dont l'effet est toujours très incertain.

Ruisch nous a transmis, dans ses Observations Anatomiques & Chirurgicales, un exemple remarquable du succès des secours locaux convenables à ces caries de l'os maxillaire avec excroissance fongueuse ; & un autre fait sur les suites funestes de

l'omission de ces mêmes moyens en un cas semblable. (*Voyez* aussi le quatrième Tome des Mémoires de l'Académie , pag. 383. ).

Paaw dans la vingt-troisième de ses Observations, imprimées à la suite de la quatrième Centurie des Histoires Anatomiques de Bartholin , parle d'un enfant de trois ans dont l'œil gauche entièrement sorti de sa cavité, avoit acquis le volume de deux poings. Il mourut de cette maladie , qui n'avoit commencé à se manifester que quelques mois auparavant. A l'ouverture du crâne , on découvrit une tumeur fongueuse dont la base tenoit à la dure-mere au-dessus de l'orbite , sans aucune altération au cerveau. Ce fait présente une maladie du genre de celles dont j'ai traité à la tête de ce Volume. La protubérance de l'œil n'étoit que l'accident ; & l'amputation , quoique bien indiquée dès les premiers temps , auroit bien pu n'avoir aucun succès. La guérison dépendroit , en semblables cas , de la destruction des végétations fongueuses de la dure-mere. Puisque le cerveau étoit sain , après l'extirpation de l'œil , la Chirurgie n'auroit peut-être pas été sans ressources pour consumer la tumeur jusqu'à sa racine : l'abandon du malade le livroit à une mort certaine ; l'opération nécessaire pouvoit être tentée avec quelque espérance de réussite.

On a vu l'œil chassé de l'orbite par la compression d'une exostose : si elle est extérieure , on pourra l'attaquer , avec avantage , sans faire le sacrifice de cet organe. M. Sue m'a fait le récit d'une belle cure en ce genre. Une femme de trente ans , attaquée d'une fistule lacrymale , avoit souffert infructueusement une opération qu'on croyoit propre à cette fistule. Les os se gonflèrent ; & quinze ans après , l'exostose de l'os planum & de l'apophyse angulaire interne du coronal avoit acquis le volume d'un œuf. Le globe de l'œil comprimé latéralement

avoit été jetté hors de l'orbite , & il pendoit en quelque sorte sur la joue du côté du petit angle. M. Brallant attaqua cette exostose avec un caustique ; elle suppura , & il obtint dans un traitement de trois à quatre mois , l'exfoliation d'une portion considérable des os tuméfiés. L'œil se rétablit dans sa place naturelle , & la guérison fut parfaite quelque temps après. M. Petit , dans son Traité des Maladies des Os , Tome II. , Article de l'Exostose , parle d'un homme dont l'œil gauche étoit saillant contre l'ordre naturel , d'un travers de doigt , & à une pareille distance de la racine du nez ; à l'occasion d'une tumeur au grand angle , dont la racine étoit à l'os ethmoïde. Une tumeur fongueuse de la dure-mere , étoit la cause de cette exophthalmie , comme dans l'Observation de Paaw , citée ci-dessus.

On a souvent confondu la chute de l'œil & sa protubérance , avec la dilatation du globe , qui lui fait faire pareillement saillie hors de l'orbite. Ces maladies si différentes par leur nature , ont été désignées par plusieurs Auteurs sous le même nom. Cette confusion , nous l'avons déjà dit , n'a pas peu contribué à jeter de l'ambiguïté sur les préceptes , & par conséquent à rendre la théorie douteuse & la pratique incertaine. *Nuck* s'est servi du terme particulier d'Hydrophthalmie pour exprimer la grosseur démesurée du globe de l'œil , par l'augmentation contre-nature du volume des humeurs. Cette dénomination qui dans ce cas ne laisse aucune équivoque , comme le feroit le terme Exophthalmie , a été adoptée. Ce n'est pas le globe entier qui est poussé au-dehors ; son volume est augmenté par excès de plénitude. M. Mauchart , célèbre Professeur de Tubinge , a fait soutenir sous sa présidence , au mois de Février 1744 , une Thèse sur l'hydrophthalmie ou hydropisie de l'œil. C'est le nom qu'il donne particulièrement à la quantité surabondante de l'hu-

HYDROPH-  
THALMIE.

meur aqueuse. L'élévation de la cornée transparente & la profondeur de l'iris en sont les signes caractéristiques : au contraire , quand la grosseur contre-nature de l'œil vient de l'excès du volume qu'a acquis le corps vitré , l'iris est convexe , elle prononce dans la chambre antérieure ; & la dureté du globe est sensible au tact , à moins que cette humeur ne soit tombée en dissolution. Pour peu qu'on soit versé dans la Pratique , on distinguera facilement par l'extrême dilatation de la pupille , que le corps vitré contribue à la prominence de l'œil. L'augmentation de l'humeur aqueuse est suffisamment marquée par l'élévation de la cornée transparente , & par la profondeur de l'iris. Les malades ressentent presque continuellement au fond de l'œil & à la tête , de violentes douleurs , accompagnées de fièvre & d'insomnie. Cette maladie est ordinairement chronique ; elle peut subsister dans son état sans aucun changement , lorsque l'œil est parvenu au dernier degré d'extension que ses membranes lui permettent.

Maître-Jan propose contre cette maladie beaucoup de remèdes , tant généraux que particuliers , internes & topiques , bien variés suivant différentes indications qu'il a imaginé pouvoir se présenter : car il avance que cette maladie est sujette à la résolution & à la suppuration. Dans ce dernier cas , il conseille une petite ouverture semblable à l'incision d'une saignée à la partie déclive , du côté du petit angle , près de l'iris , sur le blanc de l'œil , & qui pénètre par-delà l'uvée. Bidloo propose aussi l'ouverture de l'œil , lorsque la protubérance est douloureuse : il rapporte le cas d'un homme qui est mort de cette maladie , pour n'avoir pas voulu se résoudre à cette légère opération qu'il lui avoit conseillée de concert avec le célèbre-Cyprien son Colleague , habile Chirurgien d'Amsterdam. J'ai été témoin d'un pareil événement , en 1762 : je passai

quelques jours dans une ville de Guerre où deux sœurs, demoiselles de condition, eurent en même-temps la petite vérole, à l'âge de vingt à vingt-quatre ans : la matiere varioleuse avoit porté sur les yeux ; les pustules étoient desséchées sur tout le corps, & l'on n'auroit eu aucun doute sur l'heureuse terminaison de la maladie, si les yeux n'eussent pas été affectés. Leur tuméfaction causoit de la fièvre, de violentes douleurs, accompagnées de chaleur & de pulsations : appelé en consultation avec plusieurs Maîtres en Chirurgie de la ville, & deux ou trois Chirurgiens-Majors de la garnison, je proposai l'ouverture des yeux pour sauver la vie. Mon avis ne fut point goûté : j'eus beau représenter que ces organes étoient perdus sans ressource : la plus forte objection qu'on m'opposa fut qu'on n'avoit jamais ouï parler d'une telle opération. Un Médecin, sur-tout, trouva fort étrange que j'eusse proposé de crever les yeux : mais la mort très-prompte de l'une de ces demoiselles donna quelques regrets aux parens d'avoir cédé à l'avis le plus nombreux. L'autre sœur eut le bonheur de réchapper par la bienfaisance de la Nature ; il se fit une ouverture spontanée par laquelle le pus formé entre les tuniques de l'œil s'évacua. Ses yeux conservèrent la forme globuleuse & leur volume naturel ; mais elle est restée aveugle, après avoir couru le plus grand risque de sa vie. Cyprien & Bidloo ne trouverent d'opposition que de la part du malade, qui fut la victime de sa résistance à leurs conseils salutaires. Bidloo ajoute à cette histoire, celle d'un enfant de dix ans, à qui l'œil étoit devenu excessivement gros, à la suite de plusieurs fluxions fort douloureuses. On avoit employé envain les remèdes les mieux indiqués pour détourner cette humeur. Enfin, l'application d'un cataplasme maturatif attira une tuméfaction prodigieuse de l'œil, avec suppuration. Le malade souffroit les douleurs les plus



aiguës ; on n'obtint le calme qu'en vidant l'œil par une incision que Bidloo fit inférieurement au bord de la cornée transparente : le globe se rétrécit & se consolida parfaitement en peu de temps , sans aucune incommodité que la perte de la vûe. Bidloo fait un précepte de sa méthode d'opérer ; il ne juge pas que l'incision doive s'étendre par-delà le bord inférieur de la cornée transparente ; parce qu'il est possible que l'humeur vitrée ne soit pas liquéfiée , & qu'elle reste en place avec le crySTALLIN. Le globe de l'œil conservera alors , dit-il , un certain volume ; & autant qu'il sera possible l'apparence de son état naturel. La cornée transparente ne sera pas défigurée par une cicatrice désagréable. Si , au contraire , les humeurs sont entièrement dissoutes , cette incision sera suffisante pour en permettre l'évacuation.

Le précepte de Bidloo m'a paru mériter une attention particulière ; les deux Observations que je vais rapporter en feront sentir tout le prix.

Une fille de dix-sept ans , avoit eu la petite vérole dans la plus tendre enfance , il lui en étoit resté des taches sur la cornée transparente. Des chûtes assez violentes sur le front & des coups à la tête , à différentes fois , entre l'âge de six à dix ans , furent les seuls accidens qu'elle éprouva jusqu'à cette dernière époque où l'on s'apperçut que l'œil gauche grossissoit. Le globe se dilata peu-à-peu & prodigieusement ; car il acquit le volume d'un gros œuf de poule. Il y avoit long-temps que les paupières ne pouvoient plus le couvrir. Depuis plusieurs années que cette fille étoit dans cet état , souffrant de violentes douleurs & presque continuelles , à la tête & dans le fonds de l'orbite , on avoit souvent conseillé l'extirpation de cet œil. Par les signes caractéristiques que l'on ne pouvoit méconnoître , il étoit clair qu'en donnant , comme le font quelques Auteurs , le nom

d'Exophthalmie à cette maladie , c'étoit une promi-  
 nence par la dilatation du globe de l'œil , & non  
 par chute , déplacement ou expulsion. La seule indi-  
 cation qui me parut raisonnable étoit , non pas d'ex-  
 tirper l'œil , comme on l'avoit proposé , mais de le  
 vider. Je ne crus pas devoir tenter la méthode de  
 Nuck , que M. Heister assure aussi avoir employée  
 avec succès. La maladie étoit trop invétérée , & la  
 distension des tuniques me parut portée à un trop  
 grand degré pour concevoir quelque espérance de  
 cette opération : elle consiste , comme on sçait ,  
 à faire une ponction au bord de la cornée transpa-  
 rente avec un trocar , pour évacuer l'humeur qui  
 forme l'Hydrophthalmie ; & à contenir l'œil avec  
 une plaque de plomb par-dessus l'appareil & les  
 remèdes convenables. On réitère ces ponctions aussi  
 souvent que la nécessité le requiert , jusqu'à ce que  
 l'œil soit réduit , dit-on , d'une manière perma-  
 nente dans son état naturel. L'usage des remèdes  
 sudorifiques & purgatifs est prescrit pour favoriser  
 ces procédés curatifs. Cette ponction ne pourroit  
 être mise en pratique que pour évacuer la surabon-  
 dance de l'humeur aqueuse dont la régénération est  
 aussi prompte que facile ; & une plaque de plomb  
 sur l'appareil ne peut certainement l'empêcher dans  
 aucun cas. Celui dont il est question présentoit une  
 dilatation du globe tout entier ; le corps vitré  
 augmenté de volume en étoit la principale cause ,  
 & il n'y avoit de surabondance dans l'humeur  
 aqueuse que relativement aux plus grandes dimen-  
 sions accidentelles de la chambre antérieure. Dans  
 ces circonstances , Heister conseille une grande in-  
 cision transversale , ou même cruciale , pour vider  
 entièrement le globe de l'œil. On voit qu'il ne parle  
 que d'après Saint-Yves , lorsqu'il prescrit de re-  
 trancher , en certains cas , les membranes qu'on  
 croiroit trop étendues , au point de pouvoir , par

cette raison , empêcher l'œil de se réduire à un petit globe propre à porter commodément , dans la suite , un œil artificiel. J'adoptai le procédé le plus simple , & fendis l'œil en travers d'un angle à l'autre : il s'affaissa sur le champ ; les paupieres le recouvrirent ; & j'appliquai un défensif convenable. La malade fut saignée deux fois du bras & une fois du pied , dans l'intention de prévenir les accidens. Malgré ces secours , & un julep narcotique pris chaque soir , les douleurs & l'insomnie continuerent comme avant l'ouverture ; la fièvre survint , l'œil se remplissoit , & le neuvième jour , les paupieres ne pouvoient déjà plus couvrir sa face antérieure. Au moyen d'une petite feuille de myrthe très-étroite passée entre les lèvres de la plaie , agglutinées , mais non collées solidement ; & à l'aide d'une légère compression , je vuidai entièrement le globe de l'œil. Je crois que l'affaiblissement subit m'en avoit imposé lors de l'opération ; & que le corps vitré , qui pouvoit fort bien n'avoir été dissout qu'en partie , étoit resté dans le fonds de l'œil. La malade avoit eu des vomissemens sympathiques dans les premiers jours , comme je l'ai vu quelquefois arriver à la suite de la piquure des membranes dans l'ancienne opération de la cataracte. Ces accidens qui furent assez graves , m'inspirerent de la défiance sur l'avantage de l'incision aussi étendue que je l'avois pratiquée. L'œil sup-pura assez long-temps ; ce qui marque qu'il y avoit eu une inflammation accessoire que la nature des douleurs pulsatives m'avoit fait présumer. Enfin la malade fut parfaitement guérie au bout de six semaines. Le régime peu exact qu'elle avoit tenu à mon insçu , & dont on me fit l'aveu par la suite , a pu contribuer à rendre cette cure un peu plus épineuse que je ne m'y étois attendu. C'est l'Observation suivante qui m'a montré plus particulièrement l'inutilité de la grande incision que j'avois faite ,

faite , avec plus de ménagement néanmoins que Saint-Yves & Heister ne l'ont prescrite.

Une fille de trente-quatre ans , avoit eu la petite vérole à l'âge de six. Une fluxion violente sur l'œil gauche détermina l'augmentation de son volume à-peu-près en six mois ou un an , sans autre incommodité que la perte de la vue & la prominence. A l'âge de puberté , cette fille fut sujette à des douleurs de migraine très-violente , accompagnées de fluxions de tête , dont les yeux étoient souvent affectés. Rebutée du peu d'effet des secours en tous genres qu'on lui avoit administrés , elle avoit atteint l'âge de vingt-huit ans , sans jamais avoir été bien réglée. Sa vie étoit fort douloureuse ; je lui avois conseillé plusieurs fois de permettre qu'on vuidât l'œil , dont le volume étoit devenu progressivement excessif : jamais elle ne voulut y consentir. Le hasard la servit utilement dans un accident qu'on peut appeller heureux : elle se donna un coup violent à l'œil , en tombant sur l'angle d'une chaise de paille. La contusion & l'échymose furent sur-le-champ considérables ; on avoit eu à peine le temps de faire une saignée , que deux heures après l'évènement l'œil s'est ouvert : il en est sorti du sang fluide & coagulé , avec les humeurs. La guérison a été parfaite en douze ou quinze jours , sans aucun accident. J'ai depuis examiné l'œil avec attention & fort souvent , dans l'espace de huit à dix ans. Il est resté constamment dans le même état , formant un petit bouton globuleux ; mobile par l'action des muscles , comme dans le cas précédent : mais il n'est point égal ; on remarque sur sa surface antérieure une protubérance solide & plissée , produite par la cornée transparente. La cicatrice enfoncée montrait que l'œil avoit été crevé du côté du petit angle , au milieu de la partie latérale externe du globe , précisément où Guillemeau indique qu'il faut faire l'in-

cision lorsqu'il est nécessaire de vider l'œil. L'inspection de celui dont je parle prouve que cette incision auroit l'inconvénient de laisser une inégalité protubérante ; parce que les membranes en se resserrant sur le centre du globe , la cornée transparente qui est une portion de petite sphère ajoutée à une plus grande , doit nécessairement former une saillie sur la surface du globe rétréci. Cela n'est point arrivé dans l'opération que j'ai faite ; parce que la cornée a été ouverte transversalement par le milieu. On voit par ces deux Observations (a) qu'il est inutile de retrancher une portion des membranes , comme Saint-Yves le prescrit , afin de procurer la réduction du globe fort dilaté à un petit volume ; on doit pareillement en conclure qu'il n'est pas nécessaire d'étendre beaucoup l'incision ; & qu'elle doit absolument être faite sur la cornée transparente , suivant le précepte de Bidloo.

Cette remarque aura son utilité dans tous les cas où l'on sera obligé de vider l'œil pour faire cesser les accidens violens qui résultent de l'inflammation de cet organe , dans les cas de plaies , de contusions considérables & d'abcès dans l'intérieur du globe. Nous sçavons , par un grand nombre d'observations , que les douleurs , la fièvre , l'insomnie , le délire & les convulsions qui accompagnent quelquefois cet état , ne cessent naturellement que par la rupture des tuniques de l'œil. Lorsqu'il n'y a aucun espoir de conserver les fonctions de cet organe , on épargnera aux malades bien des accidens en faisant à propos l'incision recommandée. J'ai parlé plus haut d'une victime de l'omission de cette ouverture salutaire ; & l'on voit , par tout ce qui a été dit , que la cornée transparente doit être comprise dans cette incision.

(a) Les circonstances accidentelles sont en quelque sorte étrangères au fonds des Observations ; mais pour ne rien omettre de l'histoire des

On a proposé aussi l'extirpation de l'œil pour de simples excroissances fongueuses nées sur sa surface ; quoiqu'il y en ait beaucoup qu'on peut détruire sans opération. Il est donc très-essentiel d'apporter la plus grande attention à bien discerner le caractère autant que l'étendue du mal : car les indications se tirent moins du volume de la tumeur , que de sa nature & de ses racines plus ou moins profondes. C'est par des instructions commémoratives sur la naissance & les progrès du mal qu'on pourra être éclairci sur cette dernière circonstance ; les connoissances Pathologiques indiqueront le genre & l'espèce particulière de la tumeur. Ces principes réfléchis doivent être la base du jugement par lequel on décidera s'il faut & comment il faut opérer : ce n'est que d'après des faits de Pratique qu'on peut poser une doctrine solide sur les différens cas.

Il est dit dans les Observations de Reufner , qu'un homme fut attaqué d'un carcinome à l'œil , de la grosseur d'un œuf de poule , cinq ans après la perte de la vûe par une chute de cheval sur cette partie : il y avoit des hémorrhagies fréquentes. Après l'usage d'un collyre dessicatif & anodyn , on employa un onguent fait avec la cire , l'encens , le camphre , l'huile de giroflée ou violier jaune , les poudres de terre sigillée , de minium , de tuthie & de plomb brûlé. Cet onguent dessicatif fit sortir une très-grande quantité de pus ; la tumeur diminua peu-à-peu , & le malade guérit avec le temps.

deux faits qui ont amené ces Remarques-Pratiques , on sçaura que la fille qui fait le sujet de la première Observation , a éprouvé depuis la guérison de l'œil opéré , des douleurs de tête aussi vives que par le passé ; mais beaucoup moins fréquentes : au contraire , la personne dont il s'agit dans la seconde Observation , a eu des douleurs aussi fréquentes , sans être à beaucoup près si vives. L'œil n'étoit pour rien dans les fluxions de tête & les migraines , auxquelles elles ont continué d'être sujettes l'une & l'autre : je les ai vu satisfaites de n'être plus difformes par un œil extraordinairement gros , qui leur couvroit une portion du nez & la partie supérieure de la joue.

Par l'exposé de ce fait , il est facile de reconnoître que l'Observateur a été dans l'erreur sur la nature du mal : il a donné le nom de carcinome à une simple fongosité que la suppuration a détruite : Il auroit vraisemblablement abrégé la cure en suivant une pratique un peu plus active. On sçait en général que les excroissances sur la surface de l'œil peuvent être emportées par la ligature ou par l'incision , selon que leur base est large ou étroite : on peut même , à moins qu'elles ne soient carcinomateuses , employer les cathérétiques pour en consumer la racine , avec la circonspection que prescrivent la délicatesse de l'organe , & la sensibilité des parties. Bidloo se plaint du peu d'efficacité qu'il a reconnue aux caustiques ; il a vu que l'escarre étant tombée , l'excroissance fongueuse se reproduisoit , & qu'il a été obligé de se réduire à la cure palliative. Cependant il a éprouvé depuis que le meilleur corrosif , dans le cas dont nous parlons , étoit le beurre d'antimoine , affoibli par la teinture de safran ou d'opium , & dont on touche l'excroissance selon l'Art , avec un pinceau.

L'Histoire de l'Académie Royale des Sciences , année 1703 , nous a conservé un fait communiqué par M. Duverney le jeune , Chirurgien de Paris , qui guérit un Ecclesiastique de Lyon d'une excroissance à l'œil laquelle se renouvelloit après des extirpations réitérées : cette Observation m'a paru très-intéressante. L'excroissance fongueuse étoit sur la conjonctive ; elle avoit commencé par un point rouge du côté du petit angle ; elle s'accrut au point de couvrir absolument la cornée sans y être adhérente. On l'emporta avec la pointe d'une lancette ; il en revint une seconde qu'on enleva encore , & à laquelle succéda une troisième. On proposa l'application du feu ; le malade ne put s'y résoudre. Ce fut alors que M. Duverney le vit. Après avoir médité

sur cette maladie , il prescrivit , pendant quinze jours , une tisane diaphorétique & purgative ; & pendant tout ce temps on bassina simplement l'excroissance avec l'eau céleste. Ensuite on lui appliqua un seton entre les deux épaules , pour faire diversion des humeurs & faciliter l'action des remèdes. On mêla en même-temps à l'eau céleste de l'alun calciné. Le malade fut purgé une fois la semaine avec la grande hie de Galien : par la combinaison de ces différens remèdes , on parvint en deux mois à tarir la source de l'humeur qui causoit l'excroissance , & elle disparut.

Le succès de cette cure fait voir qu'un Chirurgien ne peut compter sur le fruit de ses opérations qu'en sachant aider la nature par tous les secours qui peuvent favoriser son action. L'inspection d'une plaie est ordinairement un guide assez sûr pour juger de l'état de l'œconomie animale. Les Chirurgiens formés par l'expérience jointe à une bonne théorie , savent en tirer des indications bien salutaires. A leurs yeux la réussite ne justifie pas les procédés contraires aux principes de l'art : nous citerons à ce sujet le précis d'une Observation qu'on lit dans la Bibliothèque chirurgicale de Manget. (a)

Une jeune fille de douze ans eut , dans une petite vérole maligne , une pustule sur la cornée de l'œil gauche. Il se forma une excroissance sur l'ulcère , laquelle , en augmentant peu à peu , acquit bientôt le volume d'une grosse châtaigne ; elle étoit dure , livide , & accompagnée de vaisseaux variqueux. L'œil droit devint sujet à des ophthalmies rebelles , qui revenoient presque aussitôt qu'on étoit parvenu à les dissiper par les remèdes les mieux administrés : la malade étoit menacée de perdre la vue. On assen-

(a) *Lib. XIII. De Oculor. vitiis , pag. 398 , Oculi protuberantia can-  
crofa.*



bla en consultation plusieurs Médecins & Chirurgiens dont l'avis fut qu'il n'y avoit de ressources que dans l'opération qu'on feroit à l'œil gauche. Les remèdes généraux furent employés pour préparation : un très-habile Chirurgien ouvrit le globe par une incision transversale , d'un angle à l'autre : il en sortit peu de matière fluide , & l'on reconnut que la protubérance étoit formée par une tumeur dure qui occupoit toute la cavité de l'œil. Les jours suivans on prit le parti de remplir la plaie de précipité blanc , pour consumer toute la masse de l'excroissance. Ce remède excita des douleurs cruelles ; les paupières se tuméfièrent prodigieusement , il survint un érysipèle sur toute la face , avec des pustules qui menaçoient de gangrene. On fut obligé de scarifier les paupières , & l'on pansa l'œil avec de la rosée de vitriol. La chute des escarres par la suppuration fit cesser les accidens ; & la malade après sa guérison , porta un œil artificiel : l'œil droit ne fut plus sujet aux fluxions comme auparavant.

L'Auteur loue les effets admirables du précipité blanc & de la rosée de vitriol dans cette cure : mais le succès lui a fait illusion , car on voit que la malade a effuyé les accidens les plus fâcheux ; & il est presque certain que si le consomptif eût agi moins fortement , & qu'il n'eût pas détruit la totalité de la tumeur en une seule application , la disposition cancéreuse , irritée par ce médicament , auroit produit le plus grand désordre. Il étoit beaucoup plus simple d'avoir recours à l'instrument tranchant , avec lequel on peut emporter facilement ces sortes d'excroissances sans le moindre inconvénient. Ne peut-on pas conclure de ce fait , que la réussite n'est pas toujours une preuve de la bonté des moyens dont on s'est servi pour guérir. C'est une vérité triviale qu'on doit rappeler dans toutes les occasions , puisque le public crédule est sans cesse pris à ce piège ,

dont la race indestructible des Charlatans usera toujours avec succès.

Quelle que soit notre estime pour Maître-Jan, nous ne pouvons nous dispenser de censurer la conduite qu'il a tenue dans le traitement d'une excroissance, la plus considérable qu'il ait vue. Elle prenoit naissance d'un ulcère qui étoit partie dans la cornée opaque & partie dans la cornée transparente, en la partie inférieure de l'iris : je me sers des termes mêmes de l'Auteur. Cette excroissance s'avançoit hors des paupières comme un champignon qui couvroit tout l'œil, & étoit horrible à voir. On l'avoit emporté plusieurs fois par ligatures & avec des ciseaux & avec des remèdes ; mais trois semaines ou un mois après, elle repulluloit si fort, qu'elle étoit dans le même état qu'auparavant : on l'avoit jugée incurable. Les douleurs cruelles que le malade souffroit l'obligèrent à demander du secours à Maître-Jan, qui, ayant bien reconnu que l'excroissance n'étoit point chancreuse, quoiqu'un peu maligne, se détermina à la détruire avec les cathérétiques. Les premiers qu'il employa furent inutiles ; il se servit enfin d'une poudre préparée avec une partie de sublimé corrosif & quatre parties de croûte de pain bien desséchée : on en saupoudroit toute la superficie de l'excroissance, & sitôt qu'on voyoit les chairs blanchir, on lavoit l'œil avec des eaux ophthalmiques un peu tièdes, pour empêcher le sublimé, étendu par l'humidité de l'excroissance, d'agir sur les parties voisines : on appliquoit ensuite des compresses trempées dans un collyre fait avec le blanc d'œuf & l'eau de roses. Les escarres se formoient assez promptement, tomboient le soir ou le lendemain matin, & l'on appliquoit de nouveau de la poudre. En quatre jours, tout ce qui excédoit les paupières, fut consumé. Alors on affoiblit la poudre en augmentant les proportions de la croûte de

pain : car plus on avançoit vers la racine , plus la douleur , qu'occasionnoit l'escharotique , étoit vive. En trois autres jours l'excroissance se trouva détruite au niveau de la cornée. On reconnut seulement alors , que la base de la tumeur n'occupoit pas plus d'étendue que la moitié du petit angle ; que ses racines tenoient à l'uvée & passioient à travers une ulcération de la cornée. A la chute des dernières escarres , l'humeur aqueuse s'écoula ; elle fut suivie de la sortie du crySTALLIN & du corps vitré. L'œil étant vuide , toutes les douleurs cessèrent , l'ulcère fut exactement mondifié & cicatrisé en quinze jours , & le malade n'a depuis ressenti aucunes douleurs. Il est évident qu'on a fatigué inutilement le malade par l'application réitérée des caustiques , dont on lui auroit épargné les douleurs , en liant d'abord la tumeur à la base , puisqu'elle étoit susceptible d'être liée. Peut-être auroit-on conservé l'œil en administrant des remèdes capables de détourner l'humeur , comme on l'a vu plus haut dans l'Observation de M. Duverney , & en cautérisant exclusivement , avec les précautions convenables , la racine étroite ou la base du pédicule de cette excroissance , après l'avoir coupée avec des ciseaux , ou fait tomber par la ligature. Il est du moins certain que par l'extirpation on auroit fait en une seconde , tout ce que le caustique a opéré en plusieurs jours , avec beaucoup de douleurs & d'inconvéniens.

Les tumeurs fongueuses n'ayant pas toujours des racines fort profondes , on doit dans ce cas se contenter de séparer la fongosité d'avec les parties qui lui servent d'attache ; il n'est pas nécessaire d'emporter l'œil en entier. L'Histoire de l'Académie Royale des Sciences , année 1703 , rapporte que M. Méry a fait voir une tumeur d'une grosseur surprenante , qu'il avoit coupée sur l'œil d'un homme ; c'étoit comme la cornée allongée qui produisoit ensuite

une

une grosse excroissance de chair. J'ai ôté avec succès deux tumeurs de cette nature, & j'ai observé dans la cure, qu'on devoit être bien attentif à réprimer les fongosités, par des remèdes dessicatifs & une légère compression. Dans la première opération que j'ai vu faire en cas semblable, à l'Hôpital militaire de Metz, en 1739, sur un Sergent du Régiment de la Couronne, nommé Seguin, on avoit emporté plus de la moitié du globe de l'œil. L'orbite se remplit de chairs vermeilles par le boursofflement des tissus graisseux. La paupière supérieure devint extraordinairement épaisse, au point que le malade ne put, après sa guérison, avoir l'usage d'un œil artificiel : le volume excessif de cette paupière le rendoit presque aussi difforme qu'il l'étoit par la présence de la tumeur qu'on avoit extirpée.

Les réflexions que j'ai eu occasion de faire depuis ce temps, dans le traitement de ces sortes de maladies, m'ont fait juger que les chairs surabondantes qui ont rendu la cure moins parfaite qu'elle n'auroit pu l'être, venoient de l'usage inconsideré des remèdes digestifs qu'on employa très-long-temps, suivant la pratique vulgaire très-accréditée alors, dans la vue de procurer un plus parfait dégorgement par une suppuration soutenue. L'Observation de Reusner a démontré que les fongosités des yeux suppurent très-bien sous l'application des remèdes dessicatifs.

Les Transactions philosophiques de Londres, année 1732, donnent le dessin d'une tumeur considérable de l'œil, occasionnée par un coup de grêle. Cette excroissance avoit fait de jour en jour des progrès, & elle étoit devenue dure, excepté dans un endroit qui correspondoit au trou de l'uvée. Quoique par son volume cette tumeur fût descendue jusqu'au bas de la joue, elle n'étoit point douloureuse : celui qui la portoit se plaignoit seulement

qu'elle lui incommodoit beaucoup le nez. Le Traducteur rappelle à ce sujet l'Observation de M. Méry que nous avons citée, & il pense qu'une opération faite par un habile Chirurgien, n'auroit peut-être pas été infructueuse. Il faut convenir que ce seroit le seul secours qu'on pût proposer en cas pareil. Le caractère de la tumeur & son origine auroient dû faire également concevoir des espérances de succès : car elle étoit bénigne, indolente, & de cause externe.

Il est bien important de discerner l'état des choses pour déterminer comment on se conduira dans le traitement des tumeurs cancéreuses des yeux : on sçait que celles qui ne sont pas extirpées complètement avec toutes leurs racines & dépendances, se reproduisent bientôt, & souvent avec des symptômes plus fâcheux. Ainsi, pour peu qu'on soupçonne les propagations du cancer de l'œil de s'étendre profondément, il ne faut pas hésiter à faire l'extirpation du globe. Les sentimens sont partagés sur cette opération. La doctrine que les anciens Médecins avoient adoptée sur les cancers confirmés, qu'ils regardoient comme incurables, n'a jamais été généralement admise par les Chirurgiens, relativement aux malades (a). Le cancer de la face leur avoit néanmoins paru mériter une exception : le nom particulier qu'ils lui ont donné marque l'impossibilité où ils se croyoient de guérir : *noli me tangere*. Dans cette supposition le cancer des yeux devoit paroître plus formidable encore, & par la nature même du mal, & par la difficulté d'user des secours applicables en toute autre partie. De grands Chirurgiens ont surmonté ces obstacles : ils nous ont laissé dans leurs Ouvrages des exemples de leur savoir & de leur habileté en ces cas épineux. Je

(a) C'est en effet du malade, qu'on entreprend la guérison par l'extirpation d'un cancer : on enlève la maladie, & l'on ne la guérit pas.

m'attacherai à suivre l'ordre des temps dans l'exposition de la doctrine des Auteurs sur l'extirpation de l'œil. L'Histoire des Arts est toujours intéressante : par elle on rassemble les traits de lumière qui ont éclairé chaque âge , & l'on dissipe les ténèbres qui ont , de temps à autre , obscurci les meilleurs principes. On n'est pas obligé de remonter fort haut pour trouver les premières notions de l'opération dont il s'agit : & , contre la marche naturelle des Arts & des Sciences qui vont ordinairement d'un pas plus ou moins rapide vers leur perfection , il est visible que ceux à qui nous sommes redevables des premiers détails , ont travaillé plus utilement qu'aucun de leurs successeurs. On jugera , par cela même , combien il est convenable d'étudier les Anciens , & de ne pas ignorer leurs découvertes & leurs observations.

C'est dans un Traité Allemand sur les maladies des yeux , publié à Dresde en 1583 , par *George Bartisch* , qu'on trouve la première époque de la pratique d'extirper l'œil. L'Auteur a orné son Ouvrage de beaucoup de figures , & y a fait représenter plusieurs maladies qui exigent cette opération. Il propose un instrument en forme de cuiller tranchante à son bec pour cerner l'œil , & le tirer de l'orbite. Treize ans après la publication de cet Ouvrage , *Fabrice de Hilden* eut occasion d'extirper un œil. La construction de l'instrument de *Bartisch* , & l'essai qu'il en fit sur des Animaux , lui firent connoître que son usage étoit incommode & dangereux. Il est trop large pour pouvoir être porté jusques dans le fond de l'orbite , & y couper le nerf optique , avec les muscles qui y sont implantés : ainsi il laisseroit la moitié du mal , ou l'on fracturerait les parois de l'orbite en poussant l'instrument avec violence dans le fond de cette cavité , si l'on vouloit extirper l'œil en entier. *Fabrice de*

EXTIRPATION  
DE L'ŒIL.

Hilden imagina un autre instrument , dont il s'est servi avec grand succès. Il en parle dans une Observation très-utile , mais écrite avec beaucoup de prolixité , & dont il suffira de donner le précis.

I. EXEMPLE,  
par *Fabrice de*  
*Hilden.*

Un Magistrat , âgé de cinquante-six ans , cacochyme & sujet à différentes maladies , accoutumé à faire très-bonne chère , fut attaqué en 1581 , à la fin de l'hiver qui avoit été doux & humide , d'une migraine du côté droit. Elle fut suivie , après beaucoup de remèdes inutiles , d'une fluxion inflammatoire sur l'œil droit : la douleur de tête augmenta & fut accompagnée de fièvre , de grandes agitations , de vomissement & autres accidens qui durèrent pendant six semaines avec violence , jusqu'à ce que l'œil abscedé se fût ouvert & vuide du pus qui s'étoit formé dans son intérieur. On avoit établi , à la nuque , un seton , qu'on fut obligé de supprimer par rapport aux douleurs qu'il occasionnoit. Il en fut de même d'un cautère qu'on y avoit substitué. Un autre cautère fut ouvert au bras droit , on lui attribua en partie la cessation des accidens , & en partie aux évacuations & à divers autres remèdes ; quoique le malade ne dût , selon toutes les apparences , le soulagement qu'il éprouva , qu'à la rupture des tuniques de l'œil & à la sortie des humeurs. Le globe , réduit aux seules membranes qui se replierent sur elles-mêmes & se cicatriferent , resta enfoncé dans l'orbite : la guérison fut parfaite , à cela près que les fluxions & douleurs de tête revenoient chaque année , mais sans aucun accident qui eût rapport à l'œil perdu.

Quinze ans après , le moignon de l'œil , si je peux me servir de ce terme , commença à se gonfler ; cette tumeur fit de tels progrès , qu'au bout de six mois elle débordoit les paupieres , environnée de veines variqueuses. Le mal augmenta par l'application indiscrete d'un remède irritant. Fabrice

fut mandé : l'œil , plus gros qu'un œuf d'oye , couvroit une partie de la face : il étoit dur , enflammé , livide , chancreux & fort douloureux , sur-tout à l'extérieur. La fièvre survint. Ces accidens furent calmés par des remèdes raffraîchissans ; par l'application des sangsues derriere les oreilles , & des ventouses scarifiées sur les épaules. Malgré ces secours la tumeur augmentoit tous les jours de volume. On fit alors une consultation avec le fameux Abel Roscius , Médecin à Lausanne. Fabrice de Hilden rapporte tout ce qu'il a dit très au long sur la nature , les causes , les progrès , les signes , & le pronostic de cette maladie. Il conclut par conseiller l'extirpation de l'œil , & proposa les précautions qu'il faudroit prendre après la cure , tant pour le régime de vie , que pour les autres secours que le tempérament cacochyme du malade paroïssoit indiquer. Cet avis ne fut pas suivi ; on s'en tint à la cure palliative. L'idée de l'opération avoit effrayé le malade ; on le flattoit , d'ailleurs , que la tumeur , qui alloit toujours en grossissant , tomberoit enfin d'elle-même : on fendoit encore des espérances sur les hémorrhagies symptomatiques , fournies par les vaisseaux variqueux ; en envisageant l'écoulement du sang comme une évacuation salutaire , propre à décharger la partie engorgée. Le 13 de Juillet 1596 , le malade au retour d'un petit voyage qui l'avoit échauffé , perdit dix onces de sang , reçu dans différens vaisseaux , outre celui qui demeura dans les habits , linges & éponges. Cette hémorrhagie fut arrêtée par un bandage convenable. On rappella Fabrice le lendemain : l'hémorrhagie recommença à la levée de l'appareil ; on y remédia sur le champ. Le malade fort affoibli , ne comptoit plus sur la vie ; on détermina une nouvelle consultation , qui fut faite le 28 de Juillet. Antoine Sarrazin , célèbre Médecin de Genève , & Roscius de Lausanne y



furent mandés avec notre Auteur. Il exposa son ancien avis sur la nécessité de l'opération, qu'il trouva très-pressante. De l'autre part, on ne proposoit que la ligature de la tumeur ; conseil dangereux que Fabrice réfuta, en démontrant que la ligature ne pouvant faire tomber que ce qui étoit protubérant hors des paupieres, l'opération seroit absolument inutile ; qu'il repousseroit un fungus pire que le premier ; qu'on attireroit de l'inflammation, de la douleur & beaucoup d'autres accidens. La tumeur étoit un peu mobile dans l'orbite : sur cet indice, Fabrice jugea qu'elle n'avoit point d'adhérence intime avec les parties osseuses, qu'il l'extirperoit entièrement, & que la cure seroit heureuse. Les deux Médecins se rendirent enfin à l'avis de l'habile Chirurgien, & l'opération fut faite trois jours après ; le premier Août.

Le malade mis en situation sur une chaise, on prit tout ce qu'on put saisir de l'excroissance dans une bourse de cuir, dont les cordons furent ferrés sur la base de la protubérance, afin de pouvoir tirer la tumeur un peu en-dehors & de faciliter l'extirpation. Ordinairement, dit Fabrice, on se sert d'un ruban fait de quelques brins de fil, qu'on passe avec une aiguille au travers des excroissances qu'on veut emporter. Mais c'est un procédé qu'il crut ne devoir pas adopter dans la circonstance présente ; l'eau ou l'humeur qu'il jugeoit pouvoir être contenue dans cette tumeur venant à s'écouler, elle seroit devenue flasque par l'affaissement des membranes, & l'opération plus difficile. Cette réflexion est judicieuse, & j'ai observé deux fois cet inconvénient qu'on auroit évité, si on l'eût prévu avec la même sagacité que Fabrice de Hilden. Ayant saisi la tumeur, il commença l'opération en incisant circulairement la conjonctive, dans l'angle qu'elle fait avec la membrane interne des paupieres. Cela fait, il porta dans le fond

de l'orbite un instrument de son invention, pour couper le nerf optique & les muscles de l'œil. C'est un bistouri moufle à son extrémité, comme le couteau lenticulaire, de crainte d'offenser les parois de l'orbite : il est monté d'une manière fixe, par le moyen d'une tige, sur un manche, de même que le couteau lenticulaire, & la lame est un peu courbe, ni plus ni moins, dit l'Auteur, que sont les couteaux dont on se sert pour creuser les cuillers de bois. Il en avoit fait le modèle en plomb, en prenant les dimensions nécessaires sur une tête de squelette, comme il conseille à tout Chirurgien de le faire, afin que l'on donne à cet instrument la courbure convenable. Des mesures si bien concertées & qui nous sont si utilement prescrites, eurent tout le succès qu'on s'en étoit promis. L'opération ne fut presque pas douloureuse, & elle fut faite si adroitement qu'à peine on auroit fait dix pas, dit l'Auteur, pendant qu'il coupa, jusqu'à sa racine, ce fic chancreux qui emplissoit toute l'orbite & descendoit bien bas sur la face : c'est-à-dire que l'opération ne dura pas une minute. Après l'application de l'appareil, le malade voulut retourner, à pied, à son lit, éloigné d'environ trente pas du lieu où l'opération avoit été faite. Il fut pansé dans la suite avec des remèdes balsamiques, & très-parfaitement guéri en peu de temps.

Cette cure, exposée dans le plus grand détail, étoit assez mémorable pour que les Auteurs qui ont écrit depuis sur les maladies des yeux en fissent mention, & que tous les Praticiens en profitassent. C'est à ce double titre d'Ecrivain & de Praticien, que *Tulpius* & *Plempius* me paroissent irrépréhensibles. Celui-ci est Auteur d'un ouvrage estimé sur la structure, l'action & l'usage de l'œil, publié en 1632. *Tulpius*, Sénateur & Médecin d'Amsterdam, avoit exercé la Chirurgie dans sa

jeunesse, & il publia, en 1641, un Recueil de ses Observations Médicinales. C'est dans ce Traité, & dans une Observation même où il cite Fabrice de Hilden, qu'il nous dit avoir donné, de concert avec *Plempius*, fort loué sur sa réputation justement acquise, des soins inefficaces à la fille d'un Vitrier, dont l'œil étoit carcinomateux : elle mourut de cette maladie, par le progrès de laquelle les os du nez furent attaqués de carie. On auroit peut-être pu, dit *Tulpius*, extirper l'œil : mais, ajoute-t-il, je ne conseillerais jamais un secours si cruel, quoiqu'il réussisse quelquefois ; à moins que le malade ne soit vigoureux.

Comment l'Auteur se seroit-il justifié du mauvais usage qu'il a fait de l'Observation de Fabrice ? L'opération avoit réussi entre les mains de ce grand Praticien sur un homme âgé, cacochyme & épuisé par une maladie longue & des accidens très-fâcheux. *Tulpius* ne l'ignoroit pas : il n'y a de cruauté que dans la proscription prononcée contre l'unique secours qui pouvoit être salutaire. Je ne prétends pas diminuer, par la juste sévérité de ce jugement, l'estime qu'on doit à cet Auteur, pour ses productions utiles : c'est l'honneur des Sciences & des Arts, & la gloire de ceux qui les cultivent avec quelques succès, qu'il ne fût pas d'en faire profession & de vieillir dans leur exercice, pour être assuré d'y avoir le plus de lumières, & d'y acquérir la plus grande habileté.

Dans le même-temps où nous voyons un malade sacrifié à la fausse opinion qu'on avoit d'une opération nécessaire, on nous en présente un autre qui est la victime de cette opération pratiquée d'une manière cruelle. Nous lisons dans la seconde Centurie des Histoires Anatomiques de Thomas Bartholin, qu'un homme de Leyde fut attaqué d'un cancer à l'œil à la suite d'une blessure en cette partie. Par le conseil

II. EXEMPLE,  
cité par Bartholin.

conseil de Jean *Walæus*, sçavant Médecin & Anatomiste d'une réputation distinguée, on arracha l'œil jugé cancéreux, avec des tenailles. Le malade se porta bien pendant les trois premiers jours. Le quatrième il mourut subitement après une légère convulsion.

La Collection posthume des Observations Médico-Chirurgicales de Job à Meékren, Chirurgien d'Amsterdam, rapporte qu'il a fait l'extirpation d'une tumeur cancéreuse à l'œil d'une fille de dix-huit ans, avec un instrument convenable. Il cite les témoins de cette opération dont le nom est illustre en Médecine & en Chirurgie, ce qui semble être une caution du succès dont l'Auteur ne dit rien. Il ne donne aucun détail sur la méthode d'opérer : heureusement il a fait graver l'instrument dont il s'est servi ; & nous voyons que c'est la cuiller tranchante de Bartisch. Cet instrument défectueux se trouve entre les mains d'un très-habile homme, cent ans au moins après avoir été inventé, quoique pros crit presque aussi-tôt par la censure de Fabrice de Hilden ; censure que connoissoit sans doute Job à Meékren, puisqu'il cite cet Auteur en plusieurs occasions.

III. EXEMP.  
par Job à  
Meékren.

L'Observation qui suit est une des plus intéressantes qu'on puisse lire sur ce sujet (a). Un jeune homme de quinze ans, qu'une femme avoit guéri avec des remèdes topiques seulement, de croûtes galleuses à la tête, s'y fit quelques contusions assez fortes par plusieurs chûtes sur le pavé. Peu de temps après, il s'éleva une petite tumeur indolente & sans changement de couleur à la peau, auprès du grand angle de l'œil : elle fit des progrès en trois mois, & devint grosse comme une noix, avec ulcération à la peau. Le Chirurgien *Herman Seelen*, fit l'extir-

IV, EXEMP.  
par Muys.

(a) Muys, *Prax. Medico-Chirurg. rational. Decad. XII. Obs. I.*

pation de cette tumeur avec l'instrument tranchant ; mais elle revint peu de temps après , beaucoup plus grosse qu'auparavant ; elle avoit ses racines dans le fond de l'orbite : l'œil poussé au-dehors se gonfla , & creva enfin par l'effet de la grande distension de ses membranes , & les humeurs s'écoulèrent.

On eut recours aux caustiques : le fungus fut d'abord attaqué avec l'huile de vitriol , puis avec celle d'antimoine. Quelques autres caustiques furent mis successivement en usage ; on parvenoit bien par leur usage , à détruire une partie de la tumeur ; mais elle repoussoit en peu de temps , & toujours en faisant des progrès , *repullulabat luxuriosius*. Sa couleur étoit assez semblable à celle d'une raté. Du milieu de la tumeur il s'élevoit une papille d'où il sortoit beaucoup de sang , avec quelque légèreté qu'on y touchât. Les hémorrhagies répétées affoiblirent beaucoup le malade , les douleurs devinrent très-vives , & la fièvre lente ne le quittoit point. Les caustiques non-seulement avoient été appliqués sans fruit ; mais ils paroissoient avoir excité les douleurs considérables survenues à l'œil sain aussi-bien qu'à l'œil malade. Les choses étoient en cet état , lorsque Muys fut consulté : il ne vit de ressources que dans l'extirpation , & elle fut résolue avec le Chirurgien ordinaire. Persuadés que s'il restoit la moindre racine du mal , il ne manqueroit pas de se reproduire ; ils firent construire un bistouri particulier avec lequel on pût extirper complètement le fungus. Quoi qu'on n'en donne pas la description , il est très-vraisemblable que c'est de l'instrument de Fabrice de Hilden qu'ils se sont servi ; à en juger par l'attention qu'ils ont eue de prendre , suivant le précepte de ce grand Maître , des mesures sur l'orbite d'un cadavre , afin d'avoir un bistouri particulièrement construit pour cette opération. L'œil fut extirpé par *See-len* , avec la plus grande dextérité & en un moment.

Il pesoit huit onces , & étoit semblable à un ris de veau : sa substance examinée au microscope , paroissoit comme le blanc d'un œuf de vaneau qu'on auroit fait durcir.

Le sang fut arrêté avec de la charpie & de l'essence styptique. Le malade ne dormit presque pas pendant la première nuit ; il fut très-bien ensuite : la fièvre & la douleur se dissipèrent peu-à-peu ; on prévint la formation des chairs fongueuses , en s'abstenant absolument de l'usage des digestifs : la charpie fut simplement trempée dans l'eau phagédénique ; l'ulcère fut guéri parfaitement en six à sept semaines. Voilà l'exemple d'un traitement fort méthodique : M. Heister a fait usage de cette Observation par lambeaux (a) ; mais il n'en donne pas exactement le précis : nous l'avons présentée sous son véritable point de vûe.

Bidloo rapporte quatre Observations sur l'extirpation de l'œil, suivie du plus grand succès. La première de ces opérations fut faite par Vander-Maas, célèbre Chirurgien d'Amsterdam , à un homme de trente-huit ans qui avoit l'œil gauche fort tuméfié , & rendant une sanie ichoreuse très-fétide. Le mal empira par l'application d'un remède corrosif , qui y attira la gangrène. On opéra avec un bistouri dont la lame droite faisoit angle avec le manche : le Chirurgien se servit de cet instrument en passant au-dessus & au-dessous de l'œil , d'un angle à l'autre , à diverses reprises : il mit aussi les ciseaux plusieurs fois en usage. La cure ne fut traversée par aucun accident ; à peine le malade eut-il de la fièvre , & il guérit bientôt à l'aide du régime & des soins convenables.

V. EXEMPLE  
par Vander-  
Maas.

Dans deux autres faits que Bidloo a transmis , on ne trouve que la citation par noms & qualités

VI & VII.  
EXEMPLES.

(a) Heister , *Instit. Chirurg. Part. II. Sect. II. Cap. LXII.*

VIII. EXEMPL.  
PLE.

des personnes à qui l'on a extirpé l'œil avec succès. Il parle en quatrième lieu d'un Soldat Hollandois blessé d'un coup de pique dans l'œil gauche à la bataille de Fleurus, le premier Juillet 1690. Différens Chirurgiens lui donnerent des secours à Charleroy, à Nivelles, & enfin à Bruxelles, où l'œil lui fut extirpé le vingt-quatrième jour de la blessure. Le malade a porté, après sa guérison, un œil artificiel. Ces quatre cures méritent d'être remarquées, parce que la réussite est un grand argument en faveur de l'opération. La maniere de la faire n'est exposée que dans le premier cas qui est notre cinquième exemple; & il est bien démontré qu'on n'a pas tenu un procédé fort méthodique.

IX. EXEMPL.  
par M. Kaltschmied.

Un Programme publié à Jene, le vingt-six Septembre 1748 (a), contient la relation d'un cas où l'on a cru devoir faire l'extirpation entière de l'œil. Un homme de quarante ans, attaqué d'une ophthalmie interne, consulta un Charlatan qui lui conseilla l'usage d'un collyre composé d'eau de roses avec le sucre de Saturne. Les douleurs ayant augmenté, il substitua de l'alun au sucre de Saturne: au bout de vingt-quatre heures, les douleurs devinrent excessives, & le globe de l'œil doubla de volume. L'empyrique ayant employé inutilement pendant quelques jours l'application des résolutifs cuits dans le vin, il ouvrit avec un instrument tranchant les vaisseaux de la conjonctive & de la sclérotique. Il s'éleva, dans cette division, une tumeur plus grosse qu'une aveline, d'un rouge noir & de laquelle suintoit une humeur ichoreuse de mauvaise odeur. Déjà l'œil droit souffroit des douleurs vives, lesquelles se communiquoient à la tête. M. Kaltschmied, Doyen de la Faculté de Médecine, à qui l'on doit cette Observation, attribue la formation de

(a) *De oculo, ulcere cancroso laborante, feliciter extirpato. Disputat. Chir. select. ex Collect. Haller. Tom. I. pag. 541.*

cette tumeur , à l'usage inconfidéré des remèdes astringens , & principalement à l'omission des saignées qui sont le principal secours dans ces sortes de cas : il loue beaucoup un remède préconisé par l'illustre Hoffman , Médecin de Hale , & composé avec la racine de valériane , les feuilles de cette plante & d'euphrase , & les sommités de fenouil , cuites dans parties égales de vin & d'eau de sureau. Le mauvais effet des astringens l'ont obligé plusieurs fois , dit-il , d'avoir recours à l'extirpation de l'œil. Il semble qu'il auroit pu se contenter , dans la circonstance dont il s'agit spécialement ici , d'extirper l'excroissance fongueuse , circonscrite , dont il donne la figure. Sa base étoit à l'uvéa , & elle paroît avoir été un staphylome fongueux né de l'augmentation du corps vitré qui a poussé l'uvéa dans l'incision faite sans raison à la conjonctive & à la sclérotique. L'observation de M. Méry citée plus haut , & celles qui lui sont analogues , prouvent qu'il n'étoit pas nécessaire d'extirper l'œil entièrement , comme l'a fait M. Kaltschmied. Quoiqu'il en soit , il assure que dès l'instant , l'œil droit a cessé d'être douloureux , & que le malade a été parfaitement guéri en trois semaines , avec une particularité remarquable dans le succès ; c'est que les objets étoient vûs plus distinctement de cet œil depuis qu'il avoit perdu le gauche. Du reste , l'Auteur n'entre dans aucun détail sur la manière dont il a pratiqué cette opération. Heister , si attentif à recueillir toutes les manières d'opérer qui ont été à sa connoissance pendant quarante années d'une application constante à l'étude & à la pratique de la Chirurgie , est aussi d'une brièveté surprenante sur l'extirpation de l'œil ; il admet la nécessité de cette opération , & dit qu'il ne faut pas d'autre instrument qu'un bistouri ordinaire pour l'exécuter.

Jusqu'ici , ce sont des étrangers qui ont fourni la



matière de nos recherches ; il faut en faire l'aveu, l'impartialité étant un des premiers devoirs de tout Historien : nous n'avons rien trouvé sur l'extirpation de l'œil dans les écrits de nos Compatriotes avant La Vauguyon. Ce Médecin , dans un Traité complet des Opérations de Chirurgie, imprimé en 1696 , prescrit l'extirpation de l'œil, lorsqu'il est cancéreux. Il donne pour toute explication que cette Opération consiste à amputer entièrement le globe de l'œil & à le tirer de son orbite ; ce qui se fait , dit-il , en le détachant tout-au-tour , & en le disséquant avec une lancette jusques dans le fond de l'orbite. On doit être surpris que cet Auteur ait parlé si légèrement de cette Opération , lui qui avoit tant consulté les ouvrages de Fabrice de Hilden , dont les Observations rapportées à la fin de presque tous les Chapitres du Traité d'Opérations susdit , n'ont pas peu contribué à lui donner la vogue qu'il a eue en son temps.

Verduc, dans sa Pathologie de Chirurgie , citée plus haut , parle du cancer de l'œil comme d'une maladie incurable : il ne conseille que la cure palliative , & dit un mot de l'opération de Fabrice de Hilden , en assurant qu'elle est trop délicate pour qu'on l'entreprenne sans de grandes précautions. L'Auteur des Remarques ajoute à ce texte , qu'il faut même que l'Opérateur y soit comme forcé par les instances réitérées du malade & des assistants , à cause de l'incertitude du succès d'une cure presque absolument déplorée. C'est le langage d'un Chirurgien timide que l'expérience des autres n'a point éclairé au défaut d'expérience personnelle , toujours trop bornée , même en ceux qui ont le plus d'occasions de pratiquer.

Le Traité des Maladies de l'Œil , par Antoine Maître-Jan , justifie cette réflexion. Dans cet Ouvrage , qui a joui jusqu'à présent de l'approbation

générale , il n'est pas dit un mot de l'opération qui convient pour détruire les excroissances véritablement chancreuses. On les connoit , suivant l'Auteur , par leur dureté , par leur inégalité , par leur couleur diverse , par l'écoulement d'une sanie maligne , virulente & corrosive , qui échauffe & altere les parties sur lesquelles elle coule ; par les grosses veines qui rampent à la base de ces excroissances & dans les environs ; & par la douleur violente de la partie malade qui se communique à la tête & aux tempes. Après un tableau de la maladie , fait si correctement d'après la Nature , l'Auteur se contente de prescrire des collyres rafraîchissans , & de dire qu'il faut s'efforcer par un bon régime de vivre & par les remèdes généraux & particuliers pris intérieurement , d'éloigner , autant qu'on le peut , les suites funestes de cette maladie.

Dionis qui a fait , dans son *Traité des Opérations* , une démonstration particulière pour celles qui conviennent aux maladies des yeux , ne parle pas du tout de l'extirpation de l'œil. Woolhouse a réparé ce silence autant qu'une simple allégation peut le faire. Dans un Programme (a) où il expose le tableau des Opérations qu'il pratiquoit ou dont il faisoit des leçons au Collège de l'*Ave Maria* , il annonce un Chapitre XIV par ces mots :..... *L'EXTIRPATION , l'application du feu & la consommation ou fonte de l'œil cancéreux , appelé communément fungus carcinomateux de l'œil , &c.*

Il n'y a , parmi les Auteurs François , que M. Saint-Yves qui soit entré dans quelques détails , mais très-succincts , sur la pratique de cette opération (b). Il passoit , au moyen d'une aiguille , contre le précepte prohibitif de Fabrice de Hilden , une soie dans le globe , pour le soulever pendant

(a) Imprimée à Paris , en 1719.

(b) Voyez son *Traité des Maladies des Yeux* , imprimé en 1722.

l'extirpation , qu'il dit avoir toujours faite , le plus avant qu'il lui a été possible , vers l'endroit de l'union du globe avec le nerf optique. Il ne décrit point le procédé opératoire , & se borne à dire , sur la cure , que les malades sont guéris en peu de temps.

X. EXEMPLE,  
par M. Hoin.

Feu M. Hoin , associé de notre Académie & pensionnaire de celle des Sciences dans la Classe de Médecine , à Dijon , m'a mandé par une lettre du 20 Octobre 1757, qu'ayant vu dans le Mercure de France de ce mois , l'Extrait de mon Mémoire lu cette année à la séance publique de l'Académie Royale de Chirurgie , sur l'extirpation de l'œil ; il me prioit de communiquer à la Compagnie une Observation de M. son pere , telle qu'il l'avoit trouvée dans ses papiers. Je vais la rapporter de même.

» Le huit Juillet 1737 , mon pere convoqua une assemblée de tous les Maîtres en Chirurgie de Dijon , dans la Chambre qu'ils ont établie pour y panser gratuitement les pauvres , afin d'y consulter au sujet de Chrétien Sordeau , natif de Nuits , âgé de trois ans , qui avoit le globe de l'œil gauche forjetté en dehors , & dont le volume excédoit celui d'un œuf d'oye. Les douleurs étoient très-vives , & il n'y avoit que quinze jours que le globe de cet œil avoit commencé à augmenter en grosseur , quoique l'enfant eût perdu totalement la vue par l'obscurcissement de chaque cornée à la suite d'ophtalmies opiniâtres. Il y avoit lieu de croire que cette maladie étoit produite par l'action d'un virus scrophuleux , puisque l'enfant avoit les parties latérales du col occupées par des glandes d'une grosseur considérable , sur-tout la gauche , où il y en avoit une qui s'étendoit depuis le larynx jusques derrière l'oreille.

Malgré la fièvre qui tourmentoit le malade , il fut délibéré qu'on extirperoit l'œil prodigieux de cet

cet enfant. Mon pere fit l'opération sur-le-champ : il se servit d'un bistouri droit avec lequel il sépara d'abord l'œil, des paupieres; il coupa de suite, avec le même instrument, les parties qui retenoient le globe au fond de l'orbite. Un gros bourdonnet de charpie seche, introduit dans l'orbite, suffit pour arrêter le sang : on appliqua sur les paupieres un léger défensif; les pansemens suivans furent faits avec un digestif animé, & ensuite avec un mélange de vin chaud & d'eau-de-vie. L'enfant fut guéri le vingt-sept du même mois, dix-neuf jours après l'opération. Sa paupiere supérieure est restée dans l'abaissement, par la section de son releveur propre; mais toutes deux ont conservé le mouvement dépendant de l'action de l'orbiculaire. «

Cet exemple ajoute, sans doute, aux preuves que nous avons produites sur la possibilité d'extirper le globe de l'œil : on ne pourroit pas, à ce qu'il me semble, en déduire que cette opération étoit nécessaire dans le cas cité; l'on n'y voit qu'une hydrophthalmie curable par la seule section transversale de la cornée transparente & de l'iris, au milieu de la partie antérieure de l'œil : l'extirpation étoit inutile. Nous avons des faits surabondans qui ne laissent aucun doute sur la nécessité & l'utilité de cette opération; mais les règles qu'on doit suivre pour la pratiquer méthodiquement n'ont pas été établies. Fabrice de Hilden est le seul qui ait décrit son procédé avec quelque attention; il n'a point eu d'imitateurs : le silence, la négligence ou la timidité des Auteurs modernes sur ce point, sont difficiles à concevoir. La perte infaillible des malades à qui l'on n'a point donné ce secours; les cures heureuses qu'on lui doit, devoient animer les Chirurgiens modernes à perfectionner cette opération, & à la rendre aussi simple & facile qu'elle est utile. Consulté plusieurs fois pour des cas qui

exigeoient ce moyen de guérison, je me suis fait une méthode que la structure de l'œil, ses attaches & ses rapports avec les parties circonvoisines, auront fait concevoir à tous ceux qui se seront occupés de cet objet.

MÉTHODE  
D'OPÉRER.

Il convient d'inciser d'abord les attaches du globe de l'œil avec les paupieres, comme *Hildanus* l'a fort bien remarqué. Il n'est pas nécessaire d'avoir, pour cette section préliminaire, un instrument particulier; mais elle peut être faite avec plus ou moins de méthode: inférieurement, il suffit de couper dans l'angle ou repli que font la conjonctive & la membrane interne de la paupiere; on doit penser en même-temps à l'attache fixe du muscle petit oblique, sur le bord inférieur de l'orbite, du côté du grand angle. Supérieurement, il faut diriger la pointe de l'instrument pour couper le muscle releveur de la paupiere supérieure, en même-temps que la membrane qui double cette paupiere, & en faisant glisser un peu le bistouri de haut en bas, du côté de l'angle interne, on coupera le tendon du grand oblique: dès-lors l'œil ne tient plus à la circonférence antérieure de l'orbite. Il ne s'agit plus que de couper dans le fond de cette cavité le nerf optique & les muscles qui l'entourent. Cela se fera aisément d'un seul coup de ciseaux appropriés à cette section. Voyez Planche VIII, Figure 1. Les lames en sont courbées sur le plat. Le côté par lequel on doit porter la pointe des ciseaux dans le fond de la fosse orbitaire, paroît d'abord assez indifférent. Dans l'état naturel, l'obliquité du plan de l'orbite & la situation du globe de l'œil près de la paroi interne, semblent prescrire l'introduction des ciseaux, de préférence, du côté du petit angle, en portant la concavité des lames sur la partie latérale externe du globe: mais comme la protubérance de l'œil, sa dilatation contre nature, la tu-

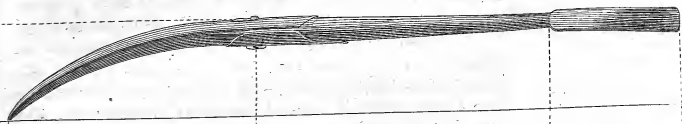


Fig. 1.

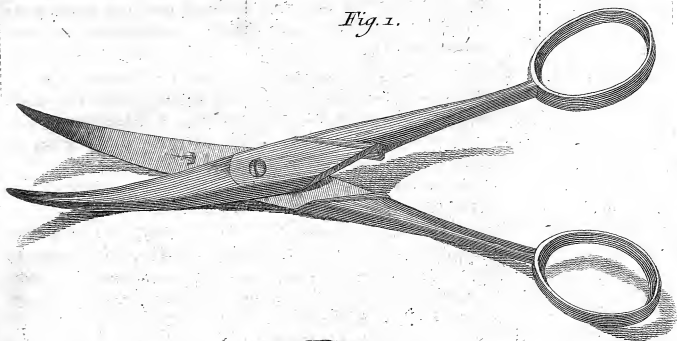
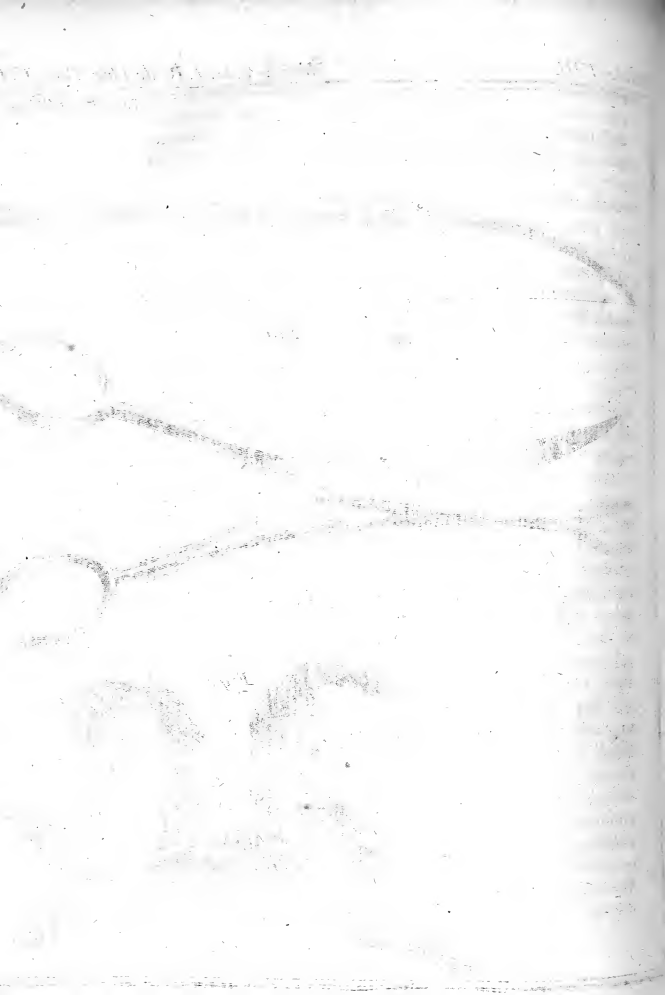


Fig. 2.





méfaction des graiffes & l'engorgement squirrheux dans le tiffu cellulaire, ne gardent aucune mefure ; & que les végétations fongueufes fe font vers les endroits où il y a naturellement le moins de réfiftance , c'eft le côté du petit angle qui fe trouve ordinairement le plus embarraffé. Il doit donc être au choix du Chirurgien d'entrer dans l'orbite avec fes cifeaux courbes , du côté qui lui fera le plus commode. Les mufcles & le nerf optique étant coupés , les cifeaux refermés fervent comme d'une curette pour foulever l'œil en dehors , fuivant le projet qu'avoit Bartifch avec fa cuillere tranchante. L'opération telle que je viens de la décrire , eft fort fimple ; & l'on fent affez , qu'ayant faifi de la main gauche l'œil qui tient encore par le tiffu cellulaire plus ou moins extenfible , il faut couper avec les cifeaux qu'on a dans la droite les feuilletts réfiftants.

L'extirpation de l'œil avec le biftouri droit , comme Heifter le confeille , n'eft réglée par aucun précepte : on fait abstraction de tout ordre opératoire relatif à la fuation & aux attaches des parties. Au contraire , dans l'opération que je recommande , chaque mouvement de la main eft dirigé par les connoiffances anatomiques ; il n'y en a aucun qui n'ait un effet déterminé : l'opération fe fait promptement & avec précision ; chaque procédé eft raifonné & va directement au but que l'opérateur fe propofe ; enfin il y a une méthode , & l'on n'en voit point dans l'opération pratiquée avec le biftouri feulement. Vander-Maas en employa un dont la lame droite faifoit angle avec le manche : malgré cette conftruction , ( beaucoup moins avantageufe que celle du biftouri lenticulaire de Fabrice de Hilden , ) nous fentons par les expreffions mêmes de Bidloo , préfent à l'opération dont le fuccès fut fi parfait , que la manœuvre en fut incertaine , & les mouvemens auffi multipliés que mal concertés. *Excifionem*



*absolvit*, dit Bidloo, *verum non unâ alterâque, sed multiplici incisione, usus tandem forfice non semel.* Dans ces diverses incisions faites sans règles précises à la circonférence de l'œil, tant avec le bistouri qu'avec les ciseaux, il seroit possible de couper plusieurs muscles avant que d'avoir touché au nerf optique. Dans ce cas, l'Opérateur, en tirant à soi la masse qu'il cherche à extirper, pourroit, dans une disposition particulière de ce nerf, compris, par exemple, dans une congestion squirrheuse, causer du désordre par-delà le trou optique, dans l'intérieur du crâne. C'est probablement ce qui a fait périr celui à qui l'on a arraché l'œil violemment & dont nous avons parlé d'après Bartholin. On n'est point exposé à ce danger dans l'usage des ciseaux : les attaches du globe de l'œil seront coupées dans le fonds de l'orbite, sans crainte du moindre tiraillement, & avec la plus grande facilité.

Telle est l'opération que nous croyons convenable pour extirper méthodiquement le globe de l'œil, dans le cas où le mal est borné aux parties qui constituent ce globe : c'est d'après l'extrait de ce Mémoire lu à la séance publique de l'Académie Royale de Chirurgie en 1757, que M. Guérin, ancien Chirurgien en chef de l'Hôtel-Dieu de Lyon, en a fait mention dans un Essai sur les maladies des Yeux, publié à Lyon, en 1769. Nos Remarques sur les cas compliqués n'ayant point été insérées dans cet Extrait ; il convient de faire honneur à M. Guérin des réflexions judicieuses que sa pratique lui a fournies sur cette opération.

» Les variations dans la forme & le volume des végétations carcinomateuses qui obligeront à faire l'extirpation, étant variées, dit-il, les moyens de les extirper doivent être également variés. Il est même des cas où les paupières sont comprises dans la tumeur carcinomateuse. Il est évident qu'alors

les paupieres & le globe doivent être également extirpés. J'emportai à un malade de l'Hôtel-Dieu, c'est M. Guérin qui parle, un œil carcinomateux, dont le volume excédoit celui d'un pain d'une demi-livre : les paupieres étoient pareillement carcinomateuses ; je n'eus d'autre parti à prendre que celui de me servir d'un bistouri, & d'aller, en coupant les paupieres, à la découverte de l'orbite avec la pointe de cet instrument que guidait le doigt indicateur de la main gauche, & j'enlevai cette tumeur énorme ». M. Guérin ajoute qu'il est assez difficile, dans ces cas particuliers où les tumeurs sont d'un volume considérable, d'extirper parfaitement toutes les parties carcinomateuses ; elles contractent souvent des adhérences avec les os mêmes de l'orbite ; il faut alors détruire ce qui peut rester avec la poudre de sabine : sans cette précaution on les verroit, dit-il, se reproduire avec autant & même plus de malignité qu'auparavant.

C'est par ces procédés que M. Guérin est venu à bout d'assurer la guérison de trois malades, à qui il auroit été impossible d'enlever avec l'instrument toutes les parties du carcinome.

XI, XII &  
XIII EXEMPL.  
par M. Guérin,  
de Lyon.

Nous ajouterons quelques faits à ceux que l'auteur a indiqués dans ses Réflexions sur notre méthode. La nécessité d'extirper les paupieres avec le globe sera déterminée par les progrès extérieurs de la tumeur, qu'elle soit carcinomateuse ou qu'elle ne le soit pas. J'avois fait mention, dans mon Mémoire, de l'extirpation d'un œil fongueux, par feu M. Foubert, en présence de M. Moreau, Chirurgien en chef de l'Hôtel-Dieu de Paris, où il fallut comprendre, dans la section extérieure, une partie des deux paupieres tuméfiées & squirrheuses. La seule inspection de la tumeur de l'œil, dont le dessin a été envoyé par M. Klein, secrétaire de la Ville de Dantzick, au Chevalier Hans Sloane, Pré-

fident de la Société royale de Londres, (*Voyez* Planche VIII, Figure 2,) montre la nécessité qu'il y auroit eu de commencer l'extirpation de l'œil par une incision circulaire des tégumens au-delà des limites de la tumeur. Elle venoit de cause extérieure, & la figure que nous tirons des Transactions philosophiques, est relative à l'Observation citée ci-dessus, page 185 (a).

Les plus grandes difficultés qu'on éprouve ne sont pas celles qui viennent de l'étendue du mal à l'extérieur; il est, à cet égard, sous les yeux & la main de l'Opérateur: ce sont les progrès qu'il a faits dans l'orbite qui doivent fixer la principale attention. Il ne suffit pas d'avoir extirpé l'œil; les graisses qui avoisinent le globe, sont souvent engorgées; si on négligeoit de les emporter tout de suite, elles deviendroient le germe d'une nouvelle tumeur: la glande lacrymale même, pour peu qu'elle soit tuméfiée, doit être extirpée aussi, & on la détachera facilement de sa fosse particulière avec la pointe des mêmes ciseaux courbes qui auront servi à l'extirpation de l'œil. On les trouvera très-commodes pour enlever toutes les duretés squirrheuses qui pourroient être dans l'étendue de l'orbite: enfin les précautions

(a) M Heister donne à la Planche XVIII. de ses Institutions de Chirurgie, deux figures d'yeux qu'il a extirpés avec succès, en 1727. L'un, Fig. 14, étoit squirrheux, & promenoit à l'extérieur, du volume d'un œuf de poule: le second, Fig. 15, étoit fongueux; la tumeur pesoit une demi-livre. L'Auteur, dans sa première édition Latine, en 1739, promettoit de donner séparément une excellente description de ces deux cas, dans un Recueil d'Observations de Chirurgie qu'il avoit intention de publier un jour. *Ipsam vitiorum naturam atque curandi rationem seorsim & luculenter descriptas exhibebo in Observationibus Chirurgicis, quas aliquando edere animus est.* Il nous a laissé la même espérance en mêmes termes, dix ans après, dans la dernière édition de sa Chirurgie. Puissent nos regrets parvenir à ses héritiers, & les engager à ne pas priver l'humanité de cette précieuse Collection de faits utiles aux progrès de l'Art qui a donné à M. Heister la grande considération dont il a joui, & qui lui assure une brillante réputation dans la postérité.

dont nous parlons sont dictées par les préceptes généraux établis , concernant l'extirpation de toute tumeur cancéreuse ; & les faits de pratique relatifs à l'extirpation de l'œil , prescrivent spécialement ces attentions.

Nous lisons dans les Actes des Médecins de Berlin qu'on fit sans succès , au mois d'Avril 1724 , l'extirpation de l'œil carcinomateux à l'enfant d'un Juif. Le fungus repullula quelque-temps après , & fit des progrès considérables ; il remplissoit non-seulement l'orbite , mais s'étendoit jusques sur les joues (a). L'enfant est mort des suites de cette maladie. La Chirurgie n'est pas comptable des évènements funestes causés par l'omission des secours qu'elle prescrit. L'usage de la poudre de sabine peut avoir son utilité ; mais le fer & le feu sont le plus souvent des moyens indispensables pour détruire efficacement ces végétations fongueuses , jusques dans leurs racines. M. Saulquin , Maître en Chirurgie à Nantes , m'a communiqué un fait qui montre quelles attentions la cure peut exiger après l'opération pratiquée suivant les règles les plus précises.

Un pauvre payfan , robuste & d'un tempérament sanguin , âgé de 50 ans , avoit , dès son bas âge , une petite rougeur sur la conjonctive de l'œil droit , à quelques lignes de la cornée transparente , du côté du grand angle. Cette rougeur augmentoit de temps à autre , & causoit de la demangeaison : par le frottement de l'œil , il survenoit un peu d'inflammation , laquelle se dissipoit assez facilement , & le point rouge revenoit en son premier état. Il y avoit huit ou neuf mois que cet homme avoit été piqué à ce même œil par une épine. Quelque-

OBSERVAT.  
par M. SAUL-  
QUIN , Maître  
en Chirurgie à  
Nantes.

(a) *Act. Medic. Berl. Decad. II, vol. VIII, §. X. De casib. & operat. Chirurg.*

temps après , il y parut une petite tumeur squir-  
rheuse & allongée en forme de verrue. Un Chirurgien  
en fit la ligature , & se servit d'alun crud dans l'in-  
tention de donner , par ce moyen , de la constriction  
aux fibres du pédicule & d'empêcher la reproduction  
de la tumeur. Le malade usa de cet astringent  
pendant neuf jours ; la tumeur fit de nouveaux pro-  
grès , il survint une douleur de tête insupportable ,  
l'œil & le nez s'enflammerent & devinrent doulou-  
reux. La tumeur étoit d'une dureté squirrheuse ,  
sa figure inégale , son volume semblable à celui  
d'une grosse châtaigne , & sa couleur livide. Le  
malade ne dormoit ni nuit ni jour , & venoit d'être  
affoibli par une hémorrhagie qu'avoient fourni de  
très-petits vaisseaux , mais elle avoit duré long-temps.  
Tel étoit l'état du malade le douze du mois de Mars  
1757 , & que je rapporte d'après la lettre que M.  
Saulquin m'écrivit en me consultant sur ce cas. Je  
conseillai l'extirpation de l'œil , & il la fit suivant  
ma méthode , le trois Avril , en présence des prin-  
cipaux Chirurgiens de la ville de Nantes : il n'y eut  
point d'hémorrhagie , on pansa avec de la charpie  
sèche soutenue par un appareil convenable. Le soir  
on fit une saignée du pied par pure précaution ; car  
le malade avoit été assez tranquille pendant le jour ,  
& il dormit une heure , ce qui ne lui étoit point  
arrivé depuis quatre mois. Le lendemain il se sentit  
fort incommodé d'un chatouillement importun dans  
l'orbite , & d'une douleur au crâne & aux mâchoi-  
res. Ces accidens augmentèrent tellement , qu'il  
fallut lever l'appareil dans la seconde nuit , à trois  
heures du matin , pour soulager le malade qui  
souffroit beaucoup. M. Saulquin remarqua au-des-  
sous de la paupière supérieure deux fongus , dont  
l'un étoit aussi gros & de la même couleur qu'un  
petit pruneau cuit au four. Il étoit large & squir-  
rheux à sa base , plus mou vers sa pointe & à sa

fa circonférence. M. Saulquin passa un fil dans cette tumeur, en forme d'anse, pour la soulever & la disléquer sur-le-champ : elle pesoit trente-six grains : il emporta de suite le second fungus, plus petit, avec la pointe des ciseaux. Cette seconde opération a procuré du soulagement au malade ; il a dormi naturellement plus de cinq heures le même jour, & le soir il étoit absolument sans fièvre. Il n'en a point eu depuis. La supuration a été légère ; on s'est servi dans les premiers jours d'eau vulnérable miellée pour imbiber le plumaceau : le bout du nerf optique & celui des muscles qui l'environnent, se sont trouvés recouverts de grains charnus, & l'on me mandoit, par une lettre du quinze Avril, que cet homme étoit guéri ; qu'on mettoit cependant encore de la charpie sèche dans le vuide de l'orbite pour absorber un peu d'humidité, & qu'il pourroit porter un œil artificiel. Le projet de M. Saulquin étoit de faire un cautère, & de prescrire un régime de vie capable d'assurer le succès d'une cure qu'il croyoit alors avoir été terminée heureusement en douze jours.

Quelques chairs mollasses qui s'élevèrent dans l'orbite, & qu'on crut raffermir avec un petit bourdonnet trempé dans la dissolution de vitriol, furent suivies de douleurs de tête ; & il parut, vers le commencement du mois de Mai, un petit tubercule noirâtre au fond de l'orbite : il fut coupé avec la pointe des ciseaux, brûlé plusieurs fois avec la pierre infernale, & il se reproduisoit toujours plus grand d'un pansement à l'autre, sous la forme de chairs molles : toutes les graisses qui remplissoient la cavité de l'orbite, montrèrent le même caractère : M. Saulquin prit le parti d'emporter, le plus exactement qu'il lui fut possible, tout ce qui pouvoit être suspect. Il fit faire un petit bistouri, dont la pointe étoit tranchante des deux côtés, & il détrui-

fit , à différentes reprises , tout le tissu cellulaire engorgé , qui présentoit des points durs & squirreux en plusieurs endroits. Il se servit aussi avec succès des ciseaux courbes. Tout ce qui fut emporté de chairs en détail , dans la circonférence de la fosse orbitaire , formoit une masse plus grosse que le bout du doigt. L'érigne ne put être d'aucun secours , elle ne trouvoit point de prise : cette opération fut laborieuse pour le Chirurgien , obligé à chaque moment de s'arrêter pour absorber , avec de la charpie sèche , le sang qui couloit des chairs fongueuses. Cette recherche fut faite le douze de Mai , & M. Saulquin , en m'en faisant le récit dans une lettre du 28 , me disoit que depuis l'extraction de l'œil , le malade avoit tous les jours acquis de nouvelles forces & de l'embonpoint ; qu'il avoit l'air frais & le teint vermeil ; qu'il n'avoit pas ressenti le moindre mouvement de fièvre. On le purgeoit alors tous les quatre jours , & il prenoit de tems à autres des pilules de Rufus : l'aloës qui en fait la base , parut propre à combattre la mauvaise qualité des humeurs. On eut recours extérieurement aux boutons de feu. Presque tous les matins , & souvent au pansément du soir , on cautérisoit les chairs protubérantes. C'est le seul moyen qui les ait contenues & raffermies efficacement : elles étoient si molles & si abreuvées d'humidités , que le bouton de fer rougi qui les touchoit , en étoit éteint aussi-tôt , & que pour avoir une légère escharre , il falloit y revenir plusieurs fois de suite. De la charpie sèche , couverte des poudres de succin & de myrrhe , servoit aux pansemens qu'on renouvelloit trois fois le jour ; le pus paroissoit louable , & en quantité suffisante. Les paupières du côté malade s'ouvroient & se fermoient aussi librement que celles de l'œil sain le muscle releveur de la paupière supérieure avoit été conservé , & son action donnoit

du mouvement aux chairs qui recouvroient l'intérieur de l'orbite vers le haut.

Ennuyé du peu d'effet du caustère actuel dont il prétend n'avoir pas ménagé les applications pendant un mois entier, M. Saulquin crut devoir lui préférer le sublimé corrosif. La douleur que ce prétendu remède causa, fut des plus vives pendant six heures ; il survint un grand gonflement aux paupières, l'escarre fut plus profonde, & la suppuration plus abondante. A la chute de l'escarre, on est revenu à l'application du feu pour réprimer des tubercules noirs plombés, qui succédoient aux cautérisations alternatives avec le sublimé corrosif & le bouton de feu. Toutes ces brûlures fatiguoient le malade : on s'aperçut, vers la mi-Juillet, que les glandes parotides & maxillaires du côté droit, étoient engorgées ; le tintement d'oreille, la chaleur dans le nez ; une douleur de tête opiniâtre, firent suspendre l'usage des caustiques. L'indication de réprimer les mauvaises chairs, subsistoit toujours ; mais la crainte d'irriter le mal parut prépondérante ; on se contenta de mettre dans l'orbite des bourdonnets mollets trempés dans le suc de petite joubarbe ; les chairs en sont devenues plus fermes & plus vermeilles ; on procura du sommeil par l'usage des gouttes anodynes, & l'on insista sur les purgations, tantôt avec la casse & la manne, tantôt avec les pilules mercurielles, de deux jours l'un.

Tant de soins & d'attentions ne purent empêcher les chairs fongueuses de se reproduire. Le malade se mit enfin entre les mains d'un Charlatan, qui assuroit avoir guéri plusieurs cancers de la même espèce. Il se servit d'un caustique arsenical : M. Saulquin, qui a vu cet infortuné pour la dernière fois vers le milieu du mois de Septembre, trouva les glandes du col considérablement grosses ; elles gênoient la mastication & la déglutition, & le malade y res-



sentoit de temps en temps des élancemens douloureux. Il y a apparence qu'il n'a pas tardé de succomber à un état aussi fâcheux, & l'on doit regretter qu'on n'ait pas examiné anatomiquement l'étendue du mal & la nature du désordre qu'il a causé.

La maladie est souvent incurable par son caractère essentiel ou par ses progrès. M. Astruc en rapporte un exemple, bon à connoître, dans son *Traité des Tumeurs* : il tenoit ce fait de M. Sebire, Médecin de Saint-Malo.

OBSERVAT.  
de M. SEBIRE,  
Médecin à St-  
Malo, sur une  
Exophtalmie  
incurable.

» Une femme, âgée de 62 ans, devint sujette à des migraines ; elle sentit un engourdissement autour de l'orbite, qui gagna tout le côté droit de la tête ; elle ressentit des élancemens considérables dans l'œil du même côté, quoiqu'il parût sain ; mais cet œil devint peu à peu louche, & si fort saillant, que dans six mois il fut chassé de l'orbite, vers le sinus fourcillier, après avoir perdu totalement la vue & le mouvement ».

» Tous ces accidens furent occasionnés par une tumeur dans l'orbite qui ne paroissoit d'abord que comme une petite dureté assez légère, mais qui, en augmentant peu à peu, fut, au bout de trois ans, la cause de la mort de la malade ».

» Les symptômes, qui accompagnoient ce mal, étoient des hémorrhagies excessives par le nez & des menaces fréquentes d'inflammation au cerveau ; mais les plus incommodes furent la perte presque totale de la vue, la surdité & la difficulté de la déglutition ».

» Après la mort de la malade, on l'ouvrit pour reconnoître la cause d'une maladie si singulière. On trouva que la tumeur de l'orbite droite s'élevoit de six à sept lignes au-dessus du nez, qu'elle avoit repoussé du côté gauche ; qu'elle remplissoit la moitié de l'orbite & avoit forcé l'œil d'en sortir ; qu'elle

descendoit jusqu'aux alvéoles qu'elle avoit tellement gonflées, que la mâchoire supérieure débordoit sur l'inférieure de plus d'un pouce ; enfin que la voûte du palais en étoit aplatie, & que les alvéoles du côté gauche commençoient à s'engorger ».

» Cette tumeur pénétrait jusqu'au-dedans de la tête où elle s'élevoit de l'épaisseur d'une noix, depuis la selle du turc qu'elle avoit détruite, jusqu'à l'apophyse pierreuse du temporal, & au grand trou spinal de l'occipital, dont elle avoit rongé plus d'un tiers de circonférence ».

» Elle avoit fondu & converti en sa propre substance tous les nerfs, les vaisseaux & les membranes qui s'étoient rencontrés sur sa route, & ce n'étoit qu'une même masse qui pénétrait depuis la joue jusqu'au cerveau ».

» La substance de cette tumeur étoit compacte & de couleur blanchâtre, semblable à celle du vieux fromage de Hollande. Elle devenoit moins dure & moins blanche en approchant du cerveau où elle paroissoit être de la même couleur & de la même consistance que les glandes ordinaires. ».

» Feu M. De Sauvages, qui, dans sa Nosologie, a distingué onze genres d'exophthalmie, a fait de cette Observation de M. Astruc, une des huit espèces de celles qu'il a nommées à *protuberantiâ*. Il n'a parlé ni de la vénérienne, ni de la scrophuleuse.

Ces vices internes méconnus peuvent empêcher le fruit des opérations les mieux concertées. Feu M. Bertrandi m'a dit avoir vu une exophthalmie vénérienne produite par des fongosités, nées sur l'os propre du palais carié, & qui se prolongeoient jusques dans l'orbite, le long de l'apophyse de l'os palatin, la partie supérieure de laquelle forme une portion de la fosse orbitaire. On guérit le malade par l'administration méthodique des frictions mercurielles. Si l'existence du virus n'avoit pas été

OBSERVATION  
sur une  
Exophthalmie  
vénérienne,  
par M. BER-  
TRANDI.

connue, & que le vice local eût fait des progrès qui eussent exigé l'opération, elle auroit été infructueuse, comme celle qu'a pratiquée M. Saulquin. Nous avons parlé plus haut, d'après St-Yves, d'une exophthalmie occasionnée par le vice scrophuleux, & du succès des remèdes internes contre l'engorgement par lequel l'œil étoit chassé hors de l'orbite : nous avons rappelé à ce sujet un fait de pratique de Trincavelli, célèbre Philosophe & Médecin de grande réputation à Venise, au milieu du seizième siècle (a). Nos recherches nous ont mis sous les yeux une Observation moins intéressante peut-être, pour le fait en lui-même, qui n'est que confirmatif de ce qui a été dit en faveur des remèdes internes dans certaines exophthalmies, que par l'occasion qu'il nous fournit de parler du lieu où il faut appliquer les cautères & les setons qu'on a coutume de prescrire en général contre les maux d'yeux.

OBSERVATION sur une Exophthalmie scrophuleuse.

Théophile Bonet (b) fut consulté, en 1672, pour une petite fille de trois ans, dont l'œil droit étoit presque entièrement hors de l'orbite. Il s'agissoit de sçavoir s'il croyoit qu'un seton à la nuque pourroit être utile à cet enfant. Bonet s'aperçut que la robe de cette petite fille étoit beaucoup plus courte par devant que par derrière : cette observation le porta à tâter les hypochondres. L'abdomen étoit extrêmement gonflé dans toute sa circonférence : il étoit tendu & dur ; l'enfant étoit en chartre. Le savant Médecin défendit de rien faire concernant l'œil, & fut d'avis de combattre d'abord les obstructions du bas-ventre : après avoir purgé l'enfant, on le mit, pendant un mois entier, à l'usage d'une teinture de rhubarbe : l'œil se rétablissoit sensible-

(a) Ci-dessus, pag. 167 & 168.

(b) *Medic. Septentrional.* Lib. I. *De capit. affeçib.* Sect. XXII. Obs. LXIV.

ment dans l'orbite à mesure que le ventre s'affaisoit ; & lorsque tous les embarras des viscères du bas-ventre furent levés , l'œil se trouva en son lieu naturel , sans autre secours.

Le seton ou le cautere placé à la nuque , auroit été nuisible à la maladie de l'œil , suivant Bonet ; parce que la cause du mal étoit dans le bas-ventre ; il pense que ce moyen de dérivation auroit attiré les humeurs vers le haut , & que l'exophthalmie , loin de diminuer , auroit pu faire des progrès. Bonet avoit puisé cette doctrine dans les ouvrages de Lazare Riviere , célèbre Professeur de Montpellier. Cet Auteur dit bien expressément (a) qu'il a souvent observé des ophthalmies invétérées , pour le soulagement desquelles on avoit porté long-temps sans succès un cautere à l'occiput , se guérir promptement & d'elles-mêmes , par la seule soustraction de cet ulcère artificiel. Il ne servoit qu'à attirer les humeurs des parties inférieures au voisinage des yeux , très-susceptibles de fluxions , par la foiblesse qu'ils avoient contractée pendant la longue maladie qui avoit fait recourir au cautere , au seton , aux vésicatoires. Autant il trouve ces moyens salutaires quand la source des humeurs à évacuer est aux parties supérieures , autant il les désapprouve quand le foyer est dans les régions inférieures ; comme lorsque l'ophthalmie a pour cause l'intempérie du foie , ce qui arrive souvent. Dans ce cas , l'application des sangsues aux veines hémorroïdales est de tous les secours dérivatifs , le plus efficace. Cette doctrine mérite une très-grande attention , sur-tout dans une espèce d'ophthalmie dont Riviere n'a pas fait mention , & que nous avons souvent observée dans la pratique : j'entends parler de l'inflammation des

(a) *Praxeos Medicæ Lib. II. Cap. VIII. de Ophthalmia.*

yeux produite par le reflux de l'humeur d'une gonorrhée virulente, & dont les effets sont si prompts & quelquefois si fâcheux. Les vésicatoires à la nuque, loin de soulager, doivent être extrêmement nuisibles, d'après les Observations de Riviere : c'est aux jambes qu'il faudroit les appliquer de préférence ; & s'il y a un cas où l'addition du camphre à l'emplâtre vésicatoire ne puisse pas être omise, pour prévenir l'influence des cantharides sur le col de la vessie, c'est principalement dans la circonstance dont nous parlons par occasion.

L'Observation de Riviere confirme la vérité que Celse a si bien exprimée dans la Préface du Livre VII, en faisant l'éloge de la Chirurgie & de l'évidence de son effet entre toutes les parties de la Médecine. On peut douter, dit-il, dans la cure des maladies, si c'est au régime que l'on a suivi, ou à la bonté de son tempérament, qu'on est redevable de la santé. Il en est de même des médicamens, puisqu'il est manifeste qu'on les emploie souvent envain, & que souvent on recouvre la santé sans leurs secours. C'est ce qui arrive tous les jours ; ajoute Celse, dans les maladies des yeux qui guérissent d'elles-mêmes, après que les Médecins les ont long-temps tourmentés. *Sicut in oculis quoque deprehendi potest, qui à medicis diu vexati, sine his interdum sanescunt.*

Quelle que soit l'efficacité des opérations, nous estimons que la guérison des maladies doit être tentée par des médicamens, lorsqu'ils peuvent remplir l'indication curative : tous les moyens de l'Art de guérir sont également entre les mains du Chirurgien habile : la Chirurgie tire son nom de ce qu'elle traite par le secours de la main ; ce n'est pas, dit Celse, qu'elle n'emploie aussi les médicamens & le régime ; mais c'est que l'opération de la main caractérise

caractérise essentiellement cette partie de la Médecine, & lui donne le pas sur les autres (a).

L'Observation que nous allons rapporter d'après les Transactions Philosophiques, année 1744, marque bien l'excellence de la Chirurgie : nous croyons cependant que la maladie, avant les progrès qui ont exigé l'opération délicate dont il s'agit, auroit pu être combattue avec quelque espérance de succès, comme le prouvent les faits de pratique que nous ont fournis Trincavelli, Bonet & Saint-Yves. La relation du cas a été envoyée au savant Docteur *Mead*, par M. Thomas Hope, Médecin Ecoffois, en ces termes : \*

» La nommée Jeanne Willson, âgée de dix-huit ans, eut à l'âge de douze ans une maladie à l'œil gauche, qui le lui fit tourner du côté de la tempe. Cet accident étoit causé par une tumeur qui s'étoit formée entre le globe & l'orbite, & qui fut quelques années sans se manifester au dehors ; mais s'étant accrue par degrés, elle parut enfin extérieurement sous la forme d'une tumeur dure, qui s'étendoit du grand angle, presque jusqu'au petit angle sous la paupière inférieure, & qui se prolongeoit d'un demi-pouce sur la joue. Elle avoit repoussé le globe de l'œil presqu'entièrement hors de l'orbite, de sorte que la prunelle en étoit plus éloignée du nez de plus de trois quarts de pouce que celle de l'œil sain. Cet œil étoit outre cela beaucoup plus saillant que l'autre ; il étoit rejeté sur la tempe & entièrement immobile : ce qui, joint à la tumeur, formoit un spectacle affreux. La malade étoit sujette à de fréquentes douleurs de tête ; mais ce qui

OPÉRATION  
remarquable  
dans une Ex-  
ophthalmie.

(a) *Ea non quidem medicamenta atque victus rationem omittit, sed manu tamen plurimum prestat.* Cels. Préfat. Lib. VII.

\* Traduits par M. Demours, de l'Académie des Sciences, Médecin de Paris.

pourra paroître surprenant , c'est que la vue de cet œil n'étoit pas perdue , quoiqu'elle fût , à la vérité , considérablement diminuée. Je fis voir cette malade à M. *Alexandre Monro* , Professeur d'Anatomie à Edimbourg , qui mérite si bien la grande réputation dont il jouit. Il l'examina avec beaucoup d'attention , & prononça que cette tumeur avoit commencé à se former au fond de l'orbite ; que l'extirpation en seroit très-difficile , & que comme elle paroissoit enkystée , elle repousseroit de nouveau s'il restoit quelque portion du kyste vers les racines de la tumeur. Il conclut cependant qu'on pouvoit tenter d'en faire l'extirpation ; & en effet , ç'eût été dommage de ne rien faire pour tâcher de sauver l'œil à cette malade , dont la vie même pouvoit courir quelque danger si la tumeur avoit continué de croître. Je la fis voir encore à différentes autres personnes distinguées de la Faculté , qui furent toutes à peu-près du même avis «.

» Voyant donc le danger que couroit la malade si elle n'étoit secourue promptement , je résolus de l'entreprendre. Ce qui m'y détermina , c'est que j'avois traité une maladie de même nature , mais dans un moindre degré , depuis environ douze ans , à Londres , où l'extirpation que je fis d'une semblable tumeur ne fut suivie d'aucun fâcheux accident : & en consultant l'ouvrage de mon ancien maître *Saint-Yves* , j'y trouvai le même cas par rapport à une jeune fille à qui il extirpa une pareille tumeur avec succès ; & comme il étoit honnête homme , je crus pouvoir m'en rapporter à lui «.

» Le 30 du mois de Juin 1744 , en présence du D. *Lewis* , du D. *Dundass* , du D. *Mac-Farlane* , du D. *Young* , & de M. *Cunningham* , Chirurgien , je fis l'opération de la manière suivante «.

» Je fis asseoir la malade sur une chaise , la tête soutenue sur un oreiller , & appuyée contre la poitrine d'un aide ; ensuite ayant tendu les tégumens avec les doigts , je fis une incision d'environ un pouce de long , depuis le grand angle jusqu'au petit angle , en suivant la direction des fibres du muscle orbiculaire. Cela fait , je passai au milieu de la tumeur , & aussi profondément qu'il me fut possible , une aiguille courbe garnie d'une soie ; & soulevant la tumeur par le moyen de la soie , je coupai toutes ses adhérences avec un petit bistouri , & me servis de la pointe des ciseaux pour détacher les plus profondes , que je n'aurois pu couper aussi commodément avec le bistouri : après quoi je tirai au dehors tout ce qui tenoit à la soie. La partie détachée me parut fournie d'une substance membraneuse épaisse , indépendamment de la véritable tumeur ; car après qu'elle eut été entièrement détachée , elle nous parut sous la forme d'une tumeur régulière sphérique , lisse & de la grosseur d'environ un petit œuf de pigeon. Je passai une aiguille à travers cette grosseur , ainsi que j'avois déjà fait , & j'y plongeai une lancette aussi profondément qu'il convenoit pour en faire sortir quelque matière fluide , supposé qu'il y en eût , mais je ne trouvai qu'une substance charnue. Alors , ayant soulevé la tumeur par le moyen de la soie , je la disséquai avec beaucoup de précautions , & la détachai aussi profondément qu'il me fut possible d'avec les parties adjacentes. Je trouvai plusieurs adhérences calleuses par lesquelles elle tenoit au globe de l'œil , qui me parurent aussi dures qu'un cartilage , & m'obligèrent de changer deux ou trois fois d'instrument. Je me servis ensuite de la pointe des ciseaux pour couper les adhérences intérieures vers la racine de la tumeur , que je tirai entière. En poussant mon doigt



jusqu'au fond de l'orbite , je sentis plusieurs substances dures & calleuses , qui restoient encore ; & en y tenant toujours le doigt dessus , j'introduisis une aiguille courbe garnie d'une soie , que je glissai vers l'extrémité de mon doigt , & avec laquelle j'attachai ces racines calleuses. Ensuite , ayant fait soulever la soie à un Aide , & ayant poussé la pointe des ciseaux sur l'extrémité de mon doigt , j'en donnai deux ou trois coups aux endroits où je sentoies ces racines , & les coupai entièrement ; de sorte que je laissai le fond bien uni , & tout-à-fait libre de ces callosités , autant qu'il me fut possible d'en juger. Pendant toute cette opération , il ne survint point d'hémorrhagie considérable , mais il sortit seulement une assez bonne quantité d'un sang noir grumelé que fournirent les vaisseaux variqueux. Je pansai la plaie avec de la charpie sèche , que je n'ôtai que le troisième jour. Je trouvai alors un gonflement molasse dans les paupieres & dans la conjonctive , accompagné d'une légère inflammation & de douleur à la partie antérieure de la tête. Je me servis d'un plumasseau mollet trempé dans un digestif ordinaire & dans l'eau-de-vie chaude , & je fis appliquer des fomentations émollientes de deux en deux heures. La douleur de tête & le gonflement ci-dessus continuèrent pendant trois ou quatre jours sans aucune apparence de matiere. Je touchai alors le fond de la plaie avec la pierre infernale , & quelques heures après il sortit une assez grande quantité de sang noir. Cette évacuation fit tout aussitôt cesser le mal de tête & disparoître le gonflement. Il en sortit encore , pendant les deux jours suivans , une sanie sanguinolente ; ce qui me détermina à y faire des injections avec de l'eau chaude mêlée d'un peu d'eau-de-vie & de miel rosat , après quoi la suppuration devint plus louable. Je fus obligé de détruire quel-

ques excroissances molles & fongueuses , qui survinrent dans le cours du traitement , par le moyen de la pierre infernale , après quoi la plaie ne tarda pas à se guérir. L'œil étoit toujours cependant immobile , les muscles abducteurs ayant été pendant si long-temps contractés , & les adducteurs si distendus & si allongés , qu'ils avoient perdu leur ressort. J'observai néanmoins qu'en pressant un peu fortement avec ma main le globe de l'œil , je pouvois le faire rentrer en grande partie dans son orbite ; mais il reprenoit sa premiere situation dès que je cessois de le comprimer. Cela me fit croire qu'un bandage convenable , constamment appliqué sur la partie , & qui feroit une compression graduée , pourroit contribuer à repousser l'œil dans son lieu naturel , l'y retenir jusqu'à ce que les muscles eussent recouvré leur ton. Conformément à cette idée , je fis faire un bandage d'acier , avec une platine de cuivre concave , proportionnée à la convexité du globe , qui , par le moyen d'une vis , portoit sur la partie latérale de l'œil , du côté de la tempe. J'appliquai ce bandage après avoir d'abord repoussé doucement le globe avec la main dans sa situation naturelle ; & ayant ensuite mis une compresse molle entre l'œil & la platine de cuivre , je l'appliquai sur le globe par le moyen de la vis , de maniere qu'il n'étoit pas possible qu'il fût repoussé au dehors , comme il avoit coutume de faire auparavant. Je laissai , auprès de ma malade , un Aide pour y passer la nuit , à qui j'ordonnai de lâcher la vis , supposé que le bandage causât de trop grandes douleurs. Par le moyen de ce bandage que la malade porta constamment nuit & jour , & que je serrai par degrés de plus en plus , l'œil reprit sa situation naturelle dans l'espace d'environ vingt jours , situation qu'il conserva depuis. Il se meut régulièrement en tous

sens, & la malade en voit aussi-bien que de l'autre. La plaie avoit été entièrement guérie dans l'espace d'environ un mois, & la cure totale n'a duré que sept semaines. « Elle fait certainement honneur à l'habileté & aux lumières de celui qui l'a entreprise.

M. Ledran a traité avec succès une maladie du même genre, à la vérité bien moins considérable, par le concours des remèdes intérieurs appropriés, & de la cautérisation de l'excroissance avec le fer ardent. C'est par ce fait de pratique que je terminerai mon Mémoire.

OBSERVAT.  
sur une ex-  
croissance fon-  
gueuse dans  
l'orbite ; par  
feu M. LE-  
DRAN.

Une Demoiselle de dix-huit ans, assez grasse & bien conformée, avoit été sujette, dès son enfance, à des fluxions sur les lèvres, les yeux & les oreilles ; à l'âge de cinq ans elle eut la teigne, qu'elle a gardée jusqu'à douze ou treize ans, malgré des remèdes & un cautère au bras. Vers la quinzième année, à la suite de l'extraction d'une dent canine, il survint une fistule lacrymale qui fut opérée à deux reprises.

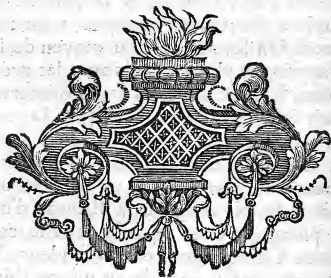
Peu de temps après la seconde opération, pratiquée quelques mois après la première, il s'éleva au petit angle de l'œil une petite excroissance fongueuse, sortant de l'orbite. L'application de plusieurs topiques ayant été sans effet, on a coupé l'excroissance avec des ciseaux : on l'a recoupée plusieurs fois, parce qu'elle repoussoit toujours, & enfin on l'a touchée à plusieurs reprises avec la pierre infernale, pour en détruire les racines : la maladie a paru guérie pendant plusieurs mois. Mais l'excroissance a reparu, & sa saillie, hors de l'orbite, étoit d'environ quatre lignes.

La malade, quoique de bonne constitution en apparence, n'étoit pas encore réglée. M. Ledran jugea qu'avant de toucher à l'excroissance fongueuse qui sortoit du petit angle de l'œil, il falloit suppléer

aux règles par une saignée du pied , puis faire prendre à la malade des préparations martiales & autres remèdes capables de provoquer méthodiquement le flux menstruel , & l'on établit un cautere à chaque bras.

Une saignée du pied chaque mois , les bains de pieds chaque jour , l'usage d'une opiate avec l'æthyops minéral , le safran de Mars apéritif , le safran oriental & le macis , l'infusion théiforme d'armoïse , &c. ont procuré enfin l'évacuation désirée. Après trois mois de son retour régulier , on a laissé fermer un des cauteres. L'excroissance avoit pris du volume & de la dureté , & la paupiere inférieure boursoufflée avoit acquis quatre fois autant d'épaisseur que dans l'état naturel. A la partie interne de cette paupiere s'élevoient quelques tubercules d'un rouge foncé. On les détruisit au moyen de la pierre infernale appliquée plusieurs fois avec les précautions convenables , à deux ou trois jours d'intervalle. M. Ledran prit ensuite le parti d'attaquer l'excroissance principale en portant le feu actuel dans son centre. Il choisit une aiguille à coudre , longue & grosse , qu'il fit monter fermement sur un manche ou porte-aiguille : il la faisoit rougir à la flamme d'une bougie , & il plongeoit cette aiguille dans le centre de l'excroissance à cinq lignes de profondeur. En réitérant cette cautérisation trois ou quatre fois à quelques jours d'intervalle , il parvint à détruire l'excroissance jusqu'à sa racine : l'effet de la brûlure s'étend toujours au-delà des points cautérisés ; & l'excroissance n'a pas reparu. Mais pour assurer la guérison , M. Ledran a conservé le cautere , & a fait prendre , pendant six mois tous les matins , un bol avec quinze grains d'æthyops minéral , quatre grains d'aquila alba & de diagrède dans suffisante quantité de syrop de chicorée composé ; ce qui tenoit le ventre de la malade parfaitement libre.

L'usage du caustere actuel est d'une grande ressource dans le cas où l'instrument tranchant seroit difficile à manier , & où les caustiques seroient à craindre , tant par la nature de la tumeur qu'on voudroit détruire par leur moyen , que par rapport à la situation du mal , & à la délicatesse & à la sensibilité des parties environnantes. Le procédé de M. Ledran pourra avoir lieu dans d'autres occurrences , & l'on doit en faire honneur à sa mémoire.



## SUITE D'OBSERVATIONS

### *SUR les Maladies du Sinus Maxillaire.*

Par M. BORDENAVE.

Nous avons exposé dans la première Partie de ce travail \*, le traitement qui convient dans la suppuration & la carie du sinus maxillaire. Après avoir examiné les différens procédés employés dans ces cas, nous avons tâché d'apprécier par l'observation & les principes d'une saine doctrine, l'usage qu'on en doit faire dans la pratique ; & nous croyons y avoir suffisamment établi que chaque procédé curatif peut avoir son application utile selon les circonstances, & qu'il n'est aucun de ces procédés qui mérite toujours une préférence exclusive sur tous les autres.

Cette vérité qui devoit être également sentie par tous les hommes est devenue un objet de controverse ; & depuis la publication de mon premier Mémoire, il semble qu'on ait eu pour but de faire rétrograder l'Art, en cherchant à établir exclusivement des procédés qui ne peuvent être appropriés à la maladie dans tous les cas. Les uns ont prétendu, sans autre fondement que leur opinion, que dans toutes les suppurations du sinus, il faut faire une grande ouverture ; & par une prévention nuisible aux malades, se sont permis des délabremens souvent inutiles, & quelquefois dangereux. D'autres après l'ouverture du sinus, ne veulent admettre aucun

\* V. Mém.  
de l'Académ.  
T. IV. p. 329.

pansement , ni employer aucun moyen pour entretenir cette ouverture ; persuadés que la Nature peut se suffire à elle-même. Il seroit aussi raisonnable de soutenir qu'on ne doit jamais panser les plaies , parce que celles des animaux se guérissent souvent sans aucun secours.

Il est inutile de s'étendre ici de nouveau sur des points de doctrine qui paroissent avoir été suffisamment approfondis ; une plus ample discussion ne pourroit convaincre des esprits prévenus. Il suffira d'opposer une seule réflexion ; c'est qu'il n'est personne , même étranger à l'Art , qui ne sente combien feroient à plaindre des malades , pour lesquels dans des maladies en apparence semblables , on n'auroit dans tous les cas qu'un même traitement à employer.

### §. I.

SARCOMES  
ET POLYPES  
DU SINUS  
MAXILLAIRE.

La membrane du sinus maxillaire , de même que celle des narines , peut donner naissance à des sarcomes ou excroissances fongueuses , connues sous le nom de Polypes. Ruysch (a) & plusieurs Observateurs en fournissent des exemples ; on en a même vu qui affectoient plusieurs sinus à la fois (b).

Il est impossible de prévenir les causes & la formation de ces maladies ; elles dépendent souvent d'un vice général , ou même seulement d'un vice local qu'on ne peut d'abord distinguer : ainsi dans leur principe , elles échappent à nos recherches , & elles ne se font connoître que quand le mal a fait des progrès assez considérables.

(a) Observ. 7.

(b) M. Levret fait mention d'un polype du sinus maxillaire , qui s'étendoit jusqu'à un autre polype des sinus frontaux. *Observat. sur la cure des Polypes de la matrice , de la gorge & du nez*, pag. 235.

L'indolence qui est ordinaire à un polype naissant, contribue à en cacher les progrès; mais comme cette maladie a rarement lieu, sans que les parties voisines ne soient intéressées, on pourra la connoître avant qu'elle soit parvenue à un état dangereux, par la conformation du sinus qui sera changée; en examinant si les dents du malade ne sont pas devenues vacillantes, & ne sont pas tombées spontanément; si les alvéoles sont saines, & s'il ne paroît pas des chairs fongueuses par leurs ouvertures; en observant s'il y a un saignement de nez habituel d'un côté seulement; si on apperçoit quelque tumeur sarcomateuse du côté des narines, ou du côté du grand angle de l'œil; enfin, si les parois osseuses sont jettées en-dehors ou écartées, ce qui arrive toujours, quand la tumeur est parvenue à un certain degré, à moins que le polype ne soit dans la narine & y croisse, ses racines étant dans le sinus maxillaire (a); ce qui peut être regardé comme un cas rare: alors on reconnoîtra le polype dans la narine; & trompé par ces apparences, on connoîtra difficilement la maladie du sinus.

Ces signes, fort différens de ceux qui annoncent la suppuration dans le sinus, ne permettront pas de confondre ces maladies; ils suffiront pour y faire connoître l'existence du polype, & pour déterminer à l'attaquer par les moyens convenables.

Nous avons exposé dans le premier Mémoire les procédés qui conviennent dans le cas de suppuration; mais quand on est assuré de la présence d'un polype, alors sans attendre des progrès plus considérables de la maladie, il faut ouvrir le sinus maxillaire extérieurement, ou profiter de l'ouverture qui se pratique quelquefois accidentellement aux

(a) Les Transactions Philosophiques en fournissent un exemple, num. 226. pag. 473; & aussi l'Observation de M. Chastanet, rapportée ci-après.



alvéoles ; & après l'avoir suffisamment aggrandie , on traite le mal selon l'état des parties , soit par l'extraction du polype , soit en excitant la suppuration par l'usage des médicamens digestifs , des escarrotiques plus ou moins forts , ou enfin spécialement par l'application du cautere actuel. D'ailleurs la disposition des parties malades indique souvent des moyens que l'Art dirige pour procurer assez facilement la guérison. Les Observations que je vais rapporter en fournissent des preuves.

I. OBSERV.  
sur un sarcome  
du sinus maxil-  
laire guéri par  
l'extraction ;  
par M. DU-  
BERTRAND ,  
Membre de  
l'Académie.

Un homme , âgé d'environ soixante-quinze ans , portoit dans la bouche une tumeur charnue du volume d'un gros pois , qui occupoit un espace formé par la carie de la deuxième & de la troisième molaire du côté gauche. Cette tumeur occasionnoit une douleur sourde-; elle fut emportée par l'instrument tranchant , & on y passa un petit cautere actuel pour arrêter le sang , & détruire le reste de la tumeur. Trois mois après la tumeur reparut , ayant un volume double ; elle gênoit la mastication. Les deux dents cariées étoient ébranlées ; les autres dents étoient douloureuses ; une matiere de mauvaise odeur qui sortoit par le nez & par la bouche , provoquoit l'éternuement & la toux.

M. Dubertrand fit d'abord l'extraction des deux dents cariées ; ensuite il ébranla la tumeur , qu'il reconnut avoir ses racines assez profondément dans le sinus maxillaire ; & comme elle faisoit beaucoup de résistance , l'ayant saisie avec des pinces à polype , il en fit l'extraction avec les précautions convenables pour l'arracher entièrement. Après l'extraction , l'ouverture de l'alvéole étoit assez considérable pour permettre l'entrée du petit doigt dans le sinus. M. Dubertrand détruisit quelques portions de l'os maxillaire & des alvéoles qui étoient fort altérées par la carie ; & l'extraction ayant été suivie d'une hémorrhagie , il introduisit dans le sinus un tampon

de coton imbibé d'essence de Rabel , & dans le nez des bourdonnets liés.

L'hémorrhagie s'arrêta ; une bonne suppuration s'établit dans le sinus dès le troisième jour ; la mauvaise odeur cessa ; par les médicamens & les injections convenables , il guérit parfaitement le malade en moins d'un mois ; & les gencives bonnes & solides , fermerent l'ouverture du sinus du côté de la bouche.

Ce sarcome , dont je viens d'exposer l'histoire , peut être regardé comme un cas simple , dans lequel la nature de la maladie ayant été d'abord manifeste , les moyens de guérison étoient d'une indication facile à saisir. D'ailleurs , le mal s'étant fait connoître dans son principe , le traitement en a empêché les progrès , & la cure est devenue plus aisée. Mais on doit essentiellement observer , que si on ne détruit pas absolument la base de la tumeur , si une suppuration ne dégorge pas complètement la membrane , si on se contente d'extirper les parties apparentes de la tumeur , sans porter le traitement immédiatement dans le sinus , on n'obtient qu'une guérison momentanée ; la membrane molle & spongieuse s'engorge de plus en plus , & la maladie reparoit bientôt. L'Observation précédente & celle qui suit , établissent clairement la vérité de ce point de Pratique. Dans l'un & l'autre cas , les premières tentatives ont été infructueuses ; & l'on n'a obtenu un succès complet , que quand le traitement a eu lieu immédiatement sur la racine du mal.

A la suite d'une petite vérole confluyente , une Demoiselle , âgée d'environ dix ans , eut à la joue gauche , un peu au-dessous de l'os de la pommette , une tumeur de la grosseur d'un œuf de pigeon. Des cataplasmes déterminèrent la formation du pus , qui fut évacué par une incision. Quelques jours après , on vit paroître au milieu de l'ulcère un *fon-*

II. OBSERV.  
sur un sarcome  
du sinus maxil-  
laire , à la suite  
de la petite  
vérole ; par M.  
CAUMONT .  
Membre de  
l'Académie , &c

Médecin des  
Cent - Suisses  
de la Garde  
du Roi.

*gus*, sur lequel on appliqua différens consomptifs ; on fit l'extraction d'une dent molaire qui ne causoit aucune douleur, mais qui étoit cariée. Après une année de pansemens, on obtint la guérison de l'ulcère. Cette guérison ne fut pas de longue durée, la cicatrice se rompit un mois après ; l'excroissance reparut, & par un préjugé assez ordinaire aux gens peu instruits, on imagina que la maladie étoit sans remède ; parce qu'elle étoit une suite de la petite vérole. La malade en fut si persuadée, qu'elle resta pendant six années sans chercher aucun secours.

Enfin, elle eut recours aux lumières de M. Caumont ; ayant examiné la maladie, il remarqua au milieu du *fongus*, qui étoit du volume d'une grosse noix, une ouverture fistuleuse de laquelle sortoit une sanie de très-mauvaise odeur. Lorsque la malade parloit ou mangeoit, cette sanie étoit plus abondante & couloit le long de la joue. M. Caumont ayant fondé cette ouverture, sentit un fond calleux & une carie à l'os maxillaire ; il aggrandit un peu l'ouverture avec l'éponge préparée, & le lendemain il introduisit un stilet si profondément & avec si peu de résistance qu'il reconnut bientôt que la carie pénéroit dans le sinus maxillaire. Ayant introduit une autre sonde dans le trou fistuleux qui s'étoit formé dans l'alvéole de la dent qu'on avoit tirée sept ans auparavant, il la porta dans le sinus maxillaire, & reconnut par le concours des sondes introduites par chaque ouverture que la maladie avoit son siège dans cette cavité. Il injecta d'abord par l'ouverture extérieure un peu de baume de Fioraventi, & ensuite il eut recours à un traitement plus efficace. Pour empêcher que les consomptifs, dont il vouloit se servir, ne tombassent dans la bouche, il tamponna exactement l'ouverture de l'alvéole avec de la charpie sèche, & il consuma le *fongus* & les callosités en les tou-

chant légèrement avec un pinceau trempé dans la dissolution mercurielle. L'excroissance & toutes les callosités furent détruites en dix jours ; une bonne suppuration s'établit : on continua des injections de la même liqueur , mitigée avec l'eau commune ; ( on peut faire cette injection avec trois ou quatre gros d'eau mercurielle sur une pinte d'eau , à laquelle on ajoutera un peu d'eau vulnéraire , ) on obtint l'exfoliation de plusieurs pièces d'os vers le vingt-septième jour. Alors la membrane du sinus étant bien détergée , on vit s'élever une chair vermeille & grainue , & peu de temps après la cicatrice fut parfaite.

Ainsi , par un traitement immédiat , fut terminée en assez peu de temps une maladie que l'on n'avoit que palliée , & à laquelle on n'avoit procuré qu'une guérison apparente après un an de pansemens. Le mal s'étoit manifesté de nouveau , & avoit fait des progrès , qui auroient été plus rapides si la maladie n'eût pas été bien constituée. Mais le mal ne se borne pas toujours ainsi ; il y a des cas compliqués dans lesquels les tumeurs fongueuses semblent se multiplier ; alors on ne peut tenter le traitement , & on ne doit toujours espérer du succès qu'en attaquant immédiatement la maladie & en procurant la suppuration des tumeurs du sinus. En dirigeant ainsi les vues curatives , les efforts de l'Art sont souvent efficaces , & l'on obtient en ce genre des guérisons surprenantes , que l'on pouvoit à peine espérer. Les observations que je vais rapporter en fournissent des exemples , & prouvent que ces excroissances se séparent quelquefois d'elles-mêmes par la suppuration.

Une Demoiselle , âgée d'environ vingt-trois ans , se plaignoit depuis deux ans de douleurs de tête & de dents. L'une & l'autre mâchoire , & principalement la supérieure , étoient douloureuses ; & il y

III. OBSERV.  
sur un sarcome  
compliqué de  
suppuration &  
de vers dans

le sinus ; par  
feu M. Du-  
PONT, Mem-  
bre de l'Aca-  
démie.

avoit environ un mois qu'une tumeur de la grosseur d'une fève de marais , se faisoit appercevoir au palais , lorsque M. Dupont fut mandé. L'examen de la tumeur lui fit sentir un fluide , qu'il estima être du pus dont le foyer étoit dans le sinus maxillaire , & parce que la malade ressentoit une douleur aiguë au bas de l'orbite du côté droit , & en même-temps parce que la compression faisoit disparaître la tumeur qui revenoit bientôt , si en pinçant le nez de la malade , on lui disoit de souffler promptement. Ce Chirurgien fit aussi-tôt sentir à la malade la nécessité de pratiquer une issue à la matière ; elle s'y refusa ; enfin un mois après , la tumeur s'ouvrit d'elle-même pendant la nuit , & il en sortit une assez grande quantité de pus très-fétide.

Les douleurs ayant persisté malgré l'ouverture de la tumeur , la malade , devenue plus docile , permit l'introduction d'un stilet , & on découvrit une carie qui parut peu étendue. M. Morand fut consulté , & il convint avec M. Dupont de l'application du cautere actuel par l'ouverture , pour détruire le vice local ; ils crurent aussi devoir faire usage intérieurement des anti-scorbutiques , aidés des minoratifs doux , employés selon les circonstances.

Ces remèdes furent mis en usage pendant trois mois , pendant lesquels le cautere actuel fut appliqué huit fois sur différens endroits cariés. Après ce temps on apperçut à la racine des deux dents incisives de la mâchoire supérieure deux tubercules charnus qui paroissoient être la suite d'une carie ; le cautere actuel y fut appliqué , les alvéoles se détruisirent aisément , & les dents furent tirées. La seconde molaire du côté droit & la dent canine étant cariées , furent aussi tirées , & alors il y avoit une communication entre les deux ouvertures. Vers le cinquième mois du traitement , une dent molaire du même côté tomba d'elle-même ; les pan-  
semens

semens ordinaires furent continués jusqu'au huitième, & pendant ce temps M. Dupont appliqua encore sept fois le cautere actuel. On reconnut alors que la carie étoit bornée ; on convint de laisser agir la nature ; on continua les pansemens avec la teinture de myrrhe & d'aloës ; il y eut de petites exfoliations , & des chairs grainues & solides se formerent à l'endroit des parties détruites.

Le sinus maxillaire du côté droit fournissoit cependant toujours, par l'ouverture, des matieres sanieuses & de mauvaise odeur ; M. Dupont tenta d'y injecter un médicament deterfif & dessicatif , tel que l'eau d'orge & d'aigremoine, simple, ou coupée avec le vin miellé, l'eau vulnéraire, l'eau de chaux-seconde, &c. Mais il fut bientôt obligé d'abandonner ce moyen qui caufoit des douleurs vives dans toute la face & des éternuemens incommodes, quelques précautions que l'on pût prendre. Pour éviter ces inconvéniens, il se contenta de porter seulement à l'entrée du sinus un bourdonnet lié, trempé dans la teinture de myrrhe ; s'il le portoit plus avant, la malade ressentoit des douleurs très-violentes.

Enfin, vers le milieu du neuvième mois, différens points de cicatrice commençoient à se faire autour du vuide principal, lorsque la malade eut tout-à-coup une fluxion considérable, sans qu'elle se fût écartée du régime, ni que ses évacuations périodiques fussent dérangées. On eut alors recours à un régime austere, & après six purgations avec des pillules de Belloste, le gonflement & la fièvre se dissipèrent.

La malade étoit pansée deux fois le jour ; & comme on étoit dans l'usage de lui faire faire une forte expiration, le nez étant ferré, pour faciliter l'issue des matieres, ce mouvement fit sortir du sinus cinq petits vers blanchâtres, longs de deux ou trois lignes, dont deux étoient vivans : une autre expira-

tion en fit encore sortir trois. Cinq vers sortirent au pansement suivant, & le lendemain il en parut encore une vingtaine. On se détermina alors, malgré les inconvéniens rapportés plus haut, à injecter dans le sinus une liqueur appropriée à cette indication.

Pendant le pansement suivant, la malade, faisant l'expiration à l'ordinaire pour vider le sinus, dit sentir un lambeau dans la bouche. En effet, M. Dupont en tira avec des pinces un fungus puant, de la forme & de la grosseur d'une petite noix; il n'y avoit qu'un ver dans ce fungus. L'odeur des matieres étoit moins fétide au pansement suivant, elle diminua peu-à-peu, & il en sortit encore une portion de fungus de la grosseur d'un pois. La suppuration cessa presque tout-à-coup, & il restoit, vers le dixième mois & demi, un trou à peu-près de la grandeur d'un pouce, qu'il étoit convenable de tenir fermé. On mit en usage un obturateur d'argent que la malade trouva plus incommode qu'un morceau d'éponge enveloppé d'un linge fin, que l'on introduisoit dans l'ouverture, & qui, s'appliquant au palais, lui permettoit d'user d'alimens peu solides, tels que panade, riz, gruau, &c. Trois mois après, ce qui faisoit le quatorzième de la maladie, le trou diminua un peu & devint ovale; un an après il étoit diminué de moitié, & alors la malade y mettoit seulement de la cire molle qu'elle préféroit à l'éponge; enfin, dix-huit mois après, la réunion a été parfaite, & la difformité de la bouche a été corrigée par des dents artificielles. Ainsi cette grande maladie a été près de quatre ans à se terminer, la nature n'ayant répondu que lentement aux secours de l'Art.

Cette observation auroit pu, avec raison, être placée au nombre des cas compliqués, dont j'ai parlé dans la première partie, & qui résistent à

l'espèce de traitement qui paroît en particulier convenir aux suppurations du sinus ; mais elle en diffère , en ce qu'elle présente une maladie compliquée , dans laquelle on voit la suppuration & une carie considérable des parois du sinus , des vers dans cette cavité , & une tumeur fongueuse. On doit penser que la longueur de la guérison a été produite par la réunion de ces incidens multipliés.

Une petite fille , âgée de cinq ans , reçut un coup sur la face du côté gauche entre les os du nez & de la pommette , qui fut suivi d'une violente échymose , de tension & de douleur. Ces accidens , assez vifs d'abord , étant dissipés , on apperçut , au bout de deux mois sur l'endroit frappé , une petite tumeur , dont la matière , après avoir procuré la carie de l'os maxillaire , se fit cependant une issue dans la bouche vers les dents canines ; la malade ressentit alors des douleurs très-aiguës , & la tumeur resta la même. Les choses furent dans cet état pendant un an & demi ; la matière avoit une odeur très-fétide ; l'os maxillaire étoit gonflé & formoit , dans l'intérieur de la bouche , une tumeur qui excédoit la lèvre supérieure ; les os du nez , poussés en dehors , gênoient le mouvement de l'œil , & la suppuration , devenue fort abondante , sortoit par la bouche , par la narine & par les points lacrymaux du côté gauche.

La malade étoit dans la phthisie , avoit un cours de ventre séreux , & étoit couverte de taches scorbutiques sur toute l'habitude du corps , quand M. Chastanet fut appelé , ( il y avoit deux ans depuis le commencement de la maladie ). En examinant la bouche , il trouva l'os maxillaire & celui du palais vacillans & presque détachés , & il apperçut dans la narine gauche un fongus , duquel sortoit une suppuration ichoreuse & fétide.

Les antiscorbutiques , les lotions détersives fréquentes dans la bouche ; & sur la face les fomen-

IV. OBSERV.  
sur un fongus  
considérable  
du sinus maxil-  
laire ; par M.  
CHASTANET ,  
Maître en Chi-  
rurgie à Lille,  
& Correspondant de l'Aca-  
démie.



tations résolitives furent mis en usage ; on avoit soin d'ébranler les os à chaque pansement , & on obtint , peu de temps après , une séparation qui comprenoit toute la partie inférieure des os maxillaires & du palais. Le fungus de la narine qui avoit son siège dans le sinus maxillaire , fut emporté avec ces os , & on trouva que les alvéoles étoient remplies de chairs fongueuses , mollasses & putrides. L'intérieur du sinus fut pansé avec un mélange de teinture de gomme lacque , d'eau vulnéraire rouge , de miel rosat & d'eau d'orge. On tira encore quelques esquilles peu de temps après , & par le moyen d'un gargarisme dans lequel entroient l'esprit de tanaïsie & le baume du Pérou , la bouche fut nettoyée en peu de jours , & la mauvaise odeur disparut. On continua l'usage de ces remèdes ; on eut soin de panser mollement l'intérieur du sinus. Par ces moyens , les boiffons ne sortirent plus par le nez , la prononciation devint libre , les os du nez comprimés reprirent leur niveau , la cavité du sinus rapprochée peu à peu , se referma entièrement du côté de la bouche , & la guérison fut parfaitement terminée en moins d'un mois & demi , depuis le jour de l'extraction de l'os.

La carie qui a été fort étendue , la masse énorme du fungus qui a passé du sinus dans le nez , & qui a été assez considérable pour jeter les os du nez en dehors , présentent ici une maladie singulière. Si on la compare avec celle qui fait le sujet de l'observation précédente , on voit que dans ces deux cas les fungus du sinus maxillaire étoient accompagnés de suppuration , & qu'ils exhaloient une odeur très-fétide : le premier a resté inconnu pendant un temps assez long ; le second s'est fait connoître par des progrès plus rapides ; & la guérison a été plus prompte dans le dernier cas , parce que la Nature a , pour ainsi dire , indiqué la route qu'il falloit

suivre, en procurant la dilatation des os qui forment le sinus, leur carie, une suppuration intérieure; enfin, parce que la suppuration plus abondante a déterminé plutôt la séparation du sarcome. Cette Observation peut servir, avec les précédentes, à établir, comme nous l'avons annoncé plus haut, que la suppuration complète dans le sinus maxillaire est nécessaire pour obtenir la guérison des tumeurs polypeuses de cette partie, soit qu'elle ait lieu par les dispositions naturelles, soit qu'on la procure par le caustère actuel, ou par les caustiques employés avec prudence.

Le fait suivant prouve non-seulement l'efficacité du caustère actuel en pareil cas, mais encore il présente l'exemple d'un procédé hardi qui a été suivi du plus heureux succès.

*Acoluthus*, Médecin de Breslau, rapporte dans les Mémoires de l'Académie des Curieux de la Nature, (a) qu'une femme, âgée d'environ trente ans, vint, en 1693, de Pologne en Silésie pour chercher du secours contre une maladie particulière du sinus maxillaire. Quelque temps après l'extraction d'une dent de la mâchoire supérieure du côté gauche, il étoit survenu une petite tumeur dans l'alvéole; elle fit des progrès tels, qu'en deux ans elle avoit acquis le volume de deux poings. Cette tumeur occupoit presque toute la cavité de la bouche, & soulevoit extérieurement la joue à un degré de distension qui en faisoit craindre la rupture. La mâchoire inférieure étoit béante; les lèvres ne pouvoient se rapprocher; & enfin, dans l'espace de quelques semaines, l'augmentation de la tumeur fut si rapide, qu'on désespéra de cette pauvre femme, menacée ou de périr par suffocation, ou de faim & de soif, par l'impossibilité de boire & de manger. C'est cette situation urgente qui détermina à lui donner un prompt

V. OBSERV.  
sur un fungus  
du sinus maxil-  
laire guéri par  
le caustère ac-  
tuel.

(a) Decad. 3. Ann. 4<sup>e</sup>. Obs. 57.

secours. La masse de la tumeur étoit très-dure, elle remplissoit la plus grande partie de la voûte du palais, & comprenoit dans son centre toutes les dents supérieures du côté gauche. Pour pouvoir opérer dans cette circonstance, on aggrandit préalablement la bouche par une incision transversale à la joue qui commençoit à la commissure des lèvres. Au moyen de cette incision, on attaqua, avec un bistouri courbe, la tumeur à la partie extérieure de sa circonférence; elle avoit la rénitence d'un cartilage fort dur, & cédoit à peine au tranchant de l'instrument & aux efforts de la main qui le conduisoit. On parvint néanmoins à emporter trois ou quatre dents avec une assez grande portion de l'os maxillaire supérieur. Cette extirpation ne s'étendoit qu'à la moitié extérieure de la tumeur; il fut impossible de cerner l'autre portion qui remplissoit la fosse palatine; on n'en vint à bout que par parties & à diverses reprises. L'opération fut longue & laborieuse, & suivant l'expression de l'Observateur, l'une des plus cruelles qu'il ait jamais vû. On appliquoit, selon que le besoin l'exigeoit, le caustère actuel tant sur les orifices des vaisseaux qui auroient pu donner lieu à hémorrhagie, que sur les chairs fongueuses. Cette dernière circonstance fait voir que ce n'est pas dans une seule fois qu'on a poursuivi l'éradication de cette tumeur, & que c'est en différens jours qu'on est parvenu à l'effet désiré par l'usage répété des moyens efficaces. Peu après les premières opérations, la maladie eut un aspect qui fit juger favorablement du succès. Le fer & le feu furent employés successivement à diverses fois; il n'y eut enfin d'excroissances qu'au seul endroit où la tumeur avoit pris naissance. Une recherche attentive y fit reconnoître quelques portions d'os attaquées de carie, dont l'extraction fut suivie d'une prompte & heureuse guérison.

Ce récit prouve sans doute que l'Art peut opposer des secours efficaces dans des maux de cette espèce qui paroîtroient presque désespérés ; peut-être même après un pareil exemple seroit-on fondé à faire des reproches aux Chirurgiens qui , en de semblables rencontres , resteroient toujours spectateurs oisifs des progrès du mal , & feroient ainsi des victimes de leur timidité. Mais peut-on toujours espérer un pareil succès ? Pour terminer heureusement ces maladies , il faudroit qu'elles fussent traitées dès leur commencement. Si on diffère , les délais sont préjudiciables ; & la maladie , portée à un certain point , devient alors difficile à guérir , & souvent même absolument incurable. Des Observations en fournissent malheureusement la preuve.

Un Prince , qui avoit toujours eu les dents assez mauvaises , perdit , en différens temps , toutes les molaires , la canine & la seconde incisive de la mâchoire supérieure du côté gauche , les unes ayant été arrachées par des Dentistes , & lui-même en ayant tiré d'autres qui tenoient peu : on observera qu'il les arrachoit , non perpendiculairement , mais en les ébranlant peu à peu , & les jettant en dehors & en dedans alternativement , de façon à écarter les alvéoles. Ces opérations n'ayant été suivies d'aucune incommodité , on n'eut aucune attention à la qualité des chairs qui succédoient à l'arrachement des dents , ce qui eût pu d'abord fournir quelque indication.

Plusieurs années ensuite , ce Prince devint sujet à saigner du nez , du côté malade seulement ; il en fit peu de cas ; mais une enflure à la joue , assez marquée pour être aisément apperçue , accompagnée de douleurs dans le dedans de la bouche , déterminâ le malade à consulter un Chirurgien. Le mal ayant été examiné avec soin , on trouva , à la place des dents arrachées ou tombées , une tumeur

VI. OBSERV.  
sur un sarcome  
du sinus qui a  
gagné tout  
l'extérieur de  
la face ; par  
feu M. MO-  
RAND.

ulcérée , assez vermeille , saignant aisément , qui occupoit beaucoup plus d'espace en largeur que les alvéoles , qui se terminoit en devant à la dent canine , postérieurement à l'extrémité de l'os du palais , en dedans étendue vers la voûte du palais , & en dehors adhérente à la joue. Cette tumeur avoit végété par l'ouverture des alvéoles , & l'élévation de la joue , en conséquence de celle de l'os maxillaire , ne permit pas de douter que le sinus ne fût plein d'une chair fongueuse , semblable à celle de la tumeur du dedans de la bouche. Ce qui devenoit encore complètement démontré , en rassemblant le saignement de nez de ce côté seul , l'écartement des alvéoles , la largeur de la plaie , le gonflement de l'os maxillaire , & la communication de la tumeur de la bouche avec la cavité du sinus , prouvée par l'introduction de la sonde.

Le célèbre Boerhaave fut consulté par cet illustre malade , dans lequel on ne pouvoit soupçonner aucun vice vénérien ni scorbutique , dont le corps étoit du reste assez bien constitué , qui menoit une vie sôbre & réglée , & qui avoit seulement une extrême sensibilité de nerfs. La tumeur devint douloureuse ; on tenta envain des lotions , des gargarismes , des topiques de différentes espèces ; elle dégénéra en cancer , & fit des progrès sur la face qui furent suivis de la mort.

Il paroît probable que l'on auroit pu d'abord arrêter les progrès de la maladie & même la guérir , si l'on eût fait attention à la qualité des chairs qui ont succédé à l'arrachement des dents. Mais le mal étoit trop avancé quand on a cherché des secours ; ils devenoient impuissans par la grandeur du mal ; quoique , selon le conseil de Boerhaave , il eût été convenable de tenter de ramollir la tumeur & de la faire suppurer par des topiques très-émolliens ; il n'étoit déjà plus temps d'y provoquer une bonne suppuration,

suppuration , ni même de l'espérer. On ne peut donc être trop attentif , en pareil cas , pour traiter ces maladies dans le principe ; elles se manifestent quelquefois lentement ; & outre les signes particuliers dont j'ai parlé plus haut , elles s'annoncent encore par la difficulté qu'elles présentent dans le traitement , & par leur récurrence après une cure apparente. L'Observation suivante mérite , par ces considérations , une attention particulière , & peut fournir des vues pour des cas de cette espèce.

M. Doublet fut consulté , en 1755 , par une Demeoiselle , âgée de trente-neuf ans , qui portoit , depuis environ quatre mois , une tumeur du volume d'une noisette à l'angle interne de l'œil gauche , précisément sur l'os unguis. Cette tumeur étoit vacillante & dure , & la malade n'y ressentait aucune douleur. Quelque temps après , la malade se plaignant de difficulté de respirer par la narine gauche , M. Doublet y reconnut un polype de consistance molle , qu'il crut devoir extraire avant de tenter la section de la tumeur extérieure. L'extraction du polype ayant été faite avec méthode , la tumeur de l'angle de l'œil fut emportée , & la malade se porta assez bien pendant quatre mois. Au bout de ce temps , une nouvelle tumeur , plus considérable des trois quarts , revint , fut extirpée ensuite & fut suivie de guérison un mois après. Dans ce temps on reconnut encore dans la narine gauche un nouveau polype , plus mol que le premier , qui fut traité par les consomptifs. Après quelque temps un troisième polype revint , & une troisième tumeur se manifesta à l'angle de l'œil ; les progrès en furent plus rapides & accompagnés de douleurs de tête très-vives. Malgré ces accidens , l'habitude du corps étoit en assez bon état ; & quoique la peau fût altérée , la tumeur , ainsi que le polype , n'exhaloient pas d'odeur putride ; cependant les glandes de la

VII. OBSERV.  
sur un polype  
du sinus maxil-  
laire qui s'est  
manifesté dans  
le nez & à l'an-  
gle de l'œil ;  
par M. DOU-  
BLET , Mem-  
bre de l'Acadé-  
mie , à Sain-  
tes.

bouche devinrent tuméfiées. La malade parut soulagée par quelques remèdes généraux & altérans, & par l'ouverture d'un cautere ; mais , malgré ces moyens , la tumeur de l'angle de l'œil fit des progrès si considérables , & le sinus maxillaire que l'on n'avoit pas soupçonné malade , se remplit si exactement , que les parties palatines des os maxillaires se séparèrent ; un gonflement considérable survint à toute la membrane interne de la bouche ; les gencives devinrent dures & racornies , & la malade mourut au mois de Mars 1758.

Les parties malades ayant été examinées après la mort , on reconnut dans le sinus maxillaire une tumeur très-considérable qui le remplissoit & qui se rendoit en partie sous l'arcade zigomatique & en partie vers l'angle de l'œil où elle avoit un volume presque double de la portion contenue dans le sinus. La portion palatine de l'os maxillaire étoit écartée de deux travers de doigts , toute la rangée supérieure des dents étoit totalement transposée , & il n'y avoit ni ulcère aux parties molles , ni carie aux parties dures. Les deux tumeurs étoient squirrheuses & on ne trouva aucune apparence de polype dans la narine.

Les succès ne méritent pas seuls notre attention , & quoique , dans cette observation , on ne voie pas la guérison succéder au traitement , elle n'en est pas moins utile pour éclairer la pratique dans des cas semblables. On observera , sans doute , & avec raison , que si la maladie a paru simple d'abord & locale , la reproduction du polype de la narine & de la tumeur à l'angle de l'œil répétée consécutivement jusqu'à trois fois en assez peu de temps , devoit faire soupçonner une cause cachée dans ces maladies , & même ne pas laisser douter qu'elles n'eussent un principe commun dans le sinus maxillaire , & ce que l'inspection des parties a fait

voir après la mort, paroïssoit suffisamment démontré pendant la vie, par la nature & l'espèce des accidens. Telle est la réflexion que présente la narration de ce fait ; mais si on le compare avec ceux que nous avons rapportés ci-devant, on ne voit, dans ce cas, aucune élévation à l'os maxillaire, excepté dans le dernier temps ; le sarcome ne se porte pas du côté des alvéoles, il n'y a point de maladie apparente dans ces parties, ce qui laissoit regarder comme un vice local le polype de la narine, ainsi que la tumeur à l'angle de l'œil ; il n'est donc pas surprenant que le Praticien, qui a donné des soins à cette maladie, en ait d'abord méconnu la cause. Il a senti de quelle importance pouvoit être la connoissance d'un pareil fait, que l'on doit regarder comme un cas rare ; & cette Observation, jointe à celles qui précèdent, jette sur cette matière un jour dont on seroit privé sans la réunion de plusieurs faits de cette espèce. Ici les progrès lents de la maladie auroient laissé quelque espoir de guérison ; s'ils sont plus rapides, on n'en peut espérer aucune ; c'est ce que prouve l'Observation suivante qui mérite quelque attention par l'espèce de désordre singulier survenu dans les parties.

Un Soldat invalide s'étant fait arracher une dent, une substance sarcomateuse qui avoit son siege dans le sinus maxillaire du côté droit, se fit jour peu de temps après par l'alvéole. Ce Soldat, dans lequel on ne pouvoit soupçonner aucun vice vénérien ou scorbutique, fit connoître sa maladie après qu'elle eut fait un progrès déjà considérable ; ce qui n'a permis d'employer qu'une cure palliative.

Après la mort du malade, j'examinai cette maladie, & voici ce que j'ai observé, ayant scié verticalement la tête. La tumeur, qui étoit très-considérable, étoit étendue vers l'orbite, le nez, les

VIII. OBSERVATION sur un sarcome du sinus maxillaire qui s'étendoit sur la moitié de la face ; par l'Auteur.



amygdales , le voile du palais & le côté externe des mâchoires. Ayant enlevé les tégumens , j'examinai d'abord la partie de la tumeur étendue dans l'orbite , qui avoit chassé l'œil en dehors. Cette tumeur , extérieurement plus grosse qu'un œuf , étoit continue par l'orbite avec une production semblable située dans le sinus maxillaire ; qui s'étendoit dans la narine droite en se portant jusqu'au palais , se continuoît ensuite postérieurement le long du voile du palais & jusqu'à la partie presque antérieure de la fosse palatine ; extérieurement elle s'étendoit le long de l'arcade zigomatique qui étoit déjettée un peu en dehors & le long de la mâchoire inférieure , tant extérieurement qu'intérieurement. Les glandes parotides & maxillaires , ainsi que les parties voisines , étoient seulement déprimées par ces tumeurs , & n'étoient point altérées. L'os unguis , la partie latérale droite de l'os éthmoïde , le cornet inférieur du nez , l'os du palais , étoient entièrement détruits par le ramollissement ; l'os maxillaire étoit aussi presque entièrement détruit , excepté du côté du bord orbitaire , où l'on en appercevoit quelques restes , & du côté antérieur & inférieur restoit une petite portion de cet os où étoient encore quatre dents. Dans le lieu où l'extraction de la dent avoit été faite d'abord , on remarquoit une espèce de conduit étendu dans la partie de la tumeur qui occupoit le sinus maxillaire. Cette tumeur , dans toute son étendue , étoit solide , & la matière qui la formoit , se durcissoit par la chaleur. Les os étoient comme fondus , émincés & détruits , sans qu'il y eût aucune carie dans la circonférence.

S'il y a quelque vice particulier dans les humeurs , cette maladie s'étend presque à tous les sinus , & produit des désordres qui n'admettent aucun remède. Une Observation de M. Léauté , rapportée

parmi celles de M. Ledran (a), mérite de trouver place ici par extrait.

Un homme, âgé d'environ soixante-douze ans, attaqué d'une douleur vive au-dessus des dents incisives du côté gauche, se fit arracher une des premières dents molaires. Le lendemain une excroissance parut dans l'alvéole, & les gencives de ce côté étoient fort gonflées. On tenta inutilement de consumer cette excroissance par les cauterés actuels & potentiels; le régime ne fut pas plus utile; la tumeur s'étendit tout le long de la mâchoire jusqu'à la dernière des dents molaires, tant en dehors qu'en dedans jusqu'aux os du palais, & fit un tel progrès en deux mois, qu'elle s'étendoit entre les os du nez & de la pommette jusqu'au grand angle de l'œil qui en paroïssoit repoussé du côté du petit angle.

IX. OBSERVATION.

M. Léauté, qui prit soin de ce malade, connut que cette tumeur étoit solide, & y apperçut deux conduits, dont l'un pénéroit par l'alvéole dans le sinus, & l'autre se portoit du côté des os du palais qui étoient cariés. La tumeur sarcomateuse qui occupoit le sinus, chassoit les os en dehors, sortoit par l'alvéole & fournissoit une grande quantité de sanie. Envain on fit faire l'extraction de plusieurs dents; les grandes incisions, la section de la tumeur, le plus haut qu'il fut possible, & la section de la tumeur qui occupoit dans la bouche la partie antérieure & latérale gauche de la gencive, ne furent d'aucune utilité, quoique trois tumeurs de la voûte du palais parussent avoir cédé à ces opérations. Un petit reste de tumeur qui n'avoit pu être emporté, fit en peu de temps des progrès considérables; l'odeur qui exhaloit de la tumeur étoit fétide; les os cariés fournissoient des esquilles; il y avoit des hé-

(a) Tom. I, Observ. 5.

morrhagies fréquentes. On tenta encore d'extirper la tumeur qui remplissoit le sinus. Par cette opération, on découvrit le mauvais état des parties, & on vit naître des accidens, qui ne finirent qu'avec la vie, environ quinze jours après la première opération.

L'examen des parties fit voir une destruction presque générale des os maxillaires, de la pommette & même de ceux de la base du crâne qui paroissoient sans consistance. Tous les sinus étoient remplis d'excroissances fongueuses, & on sentoît seulement quelques fragmens d'os vermoulus mêlés avec les parties molles.

Il paroît convenable de croire, après l'état où étoient les gencives, que cette maladie a été causée & entretenue par un vice scorbutique. Le malade n'ayant d'abord cherché aucun secours, l'altération s'est étendue fort loin; l'accroissement de la tumeur, les changemens qui y sont survenus & la destruction des os, ont rendu cette maladie incurable, & l'ont fait dégénérer en carcinôme. On ne peut, en pareil cas, espérer aucun succès, à moins que l'on ne combatte la maladie dans les premiers temps; ce qui devient souvent d'autant plus difficile, qu'elle ne se fait connoître qu'après avoir fait beaucoup de progrès.

## §. II.

EXOSTOSE  
DES PAROIS  
DU SINUS MAXILLAIRES.

\* Premier  
Mémoire.

Nous avons remarqué ci-devant\*, que les maladies des parties molles qui recouvrent le sinus pouvoient souvent agir sur les parties dures, & leur communiquer diverses altérations; mais la maladie de l'os n'est pas toujours ainsi un effet consécutif; elle peut arriver immédiatement par une disposition vicieuse, & alors elle se communique quelquefois aux parties molles. L'exostose des os qui forment le sinus, va fixer notre attention, & nous allons exa-

miner comment on doit la traiter , tant pour la détruire que pour prévenir le désordre qui pourroit en résulter dans les parties voisines.

Une Exostose de l'os maxillaire n'est pas aussi facile à distinguer que celle des autres os ; la dilatation des parois du sinus maxillaire, par une suppuration intérieure ou un sarcôme , peut en imposer quelquefois , & on ne reconnoitra l'exostose des parois du sinus , qu'en ayant égard aux signes qui auront précédé la maladie. Nous avons parlé des signes qui servent à connoître la suppuration & le sarcôme du sinus , & ils seroient suffisans pour distinguer la dilatation du sinus à la suite de ces maladies d'avec l'exostose ; mais un signe plus certain pour la reconnoître , c'est qu'outre l'absence des signes de la suppuration & du sarcôme , les parois , grossies du sinus , présenteront une résistance solide dans le cas d'exostose : au contraire , dans le cas de dilatation , les dimensions de l'os étant augmentées aux dépens de ses parois , l'os émincé résiste très-peu , & passe presque à un état de mollesse.

Lorsque l'exostose est récente , peu solide , souvent la guérison peut être parfaite par le seul moyen des remèdes appropriés. Mais si elle est dépendante d'un vice particulier , elle doit être traitée par les remèdes spécifiques contre l'espèce de vice. Nous avons vu des exemples de ces maladies produites par un vice vénérien , terminées heureusement par l'administration du mercure. Si l'exostose résiste à ces remèdes , l'habitude du corps étant du reste bien disposée , ou si elle dépend d'un vice simplement local , alors on peut attaquer l'exostose , & la Chirurgie fournit différens moyens pour la guérir.

L'usage des topiques ne doit pas être indifférent pour la guérison de ces maladies , surtout si elles sont récentes , & on a vu quelquefois ces remèdes réussir. Ainsi les topiques convenables , soit en forme

SIGNES DES  
EXOSTOSES.

de cataplasme ; soit particulièrement en forme d'emplâtre , doivent être employés d'abord & longtemps , avec les remèdes intérieurs convenables.

On est d'autant plus autorisé à en tenter l'usage , qu'il n'entraîne aucun inconvénient. Si les remèdes extérieurs , long-temps continués , sont infructueux , alors il faut découvrir l'exostose & l'attaquer par la perforation simple , par le trépan , ou même par le moyen du ciseau ; mais ces opérations doivent être exécutées avec beaucoup de délicatesse & de prudence. L'Observation suivante fera voir comment on peut agir dans des cas de cette nature. (a).

X. OBSERVATION.

Une payfanne portoit à la joue droite , au-dessous de l'os de la pommette , une tumeur élevée qui la défiguroit beaucoup. M. Runge le pere crut d'abord que cette tumeur étoit l'effet de l'écartement du sinus maxillaire causé par un amas de fluides , comme il l'avoit observé dans un autre cas. Mais ayant examiné la maladie de plus près , & voyant que la tumeur étoit inégale , que les os ne cédoient point au toucher , il commença à douter de la nature du mal. Cette femme paroissoit assez bien constituée ; cependant elle n'étoit pas réglée & étoit affectée d'un vice scorbutique , ce qui donna lieu à M. Runge de croire que cette maladie étoit non-seulement une exostose , mais encore qu'il y avoit de la matiere épanchée dans le sinus.

Pour s'affurer davantage de la nature de la maladie , il tenta d'introduire un bistouri entre la joue & la gencive , dans l'endroit le plus éminent de la tumeur ; mais il sentit une grande résistance. Comme l'instrument avoit peu pénétré , il conclut que l'os étoit poreux , qu'il s'étoit épaissi , & dès-lors qu'il avoit à combattre une exostose. Il fit alors exté-

(a). Voyez la neuvième Observation , dans la Dissertation de Runge , *De morbis præcipuis sinuum* , Tom. 1. Disput. ab Hallero edita ,

rieurement la section des tégumens sur la tumeur, il appliqua ensuite un trépan perforatif, & l'os étant poreux, un stilet y pénétrait facilement; mais avant de parvenir à la cavité du sinus, il fallut percer plus de cinq lignes. L'ouverture faite donna issue à une grande quantité de fluide. Les pansemens convenables ne firent point diminuer la tumeur, ce qui détermina M. Runge à enlever tout ce qu'il pourroit de l'exostose par le moyen d'un trépan particulier. Ayant ainsi emporté une grande portion de l'os, la joue s'est affaïssée, la difformité a diminué, & l'instrument ne pouvant être porté par-tout, il est encore resté une partie de la tumeur. La malade faisant usage des remèdes intérieurs convenables, la tumeur a cessé de croître, & on pouvoit espérer qu'avec le temps les os reprendroient leur état, d'autant mieux que la cavité du sinus avoit diminué au point qu'une petite tente suffisoit pour la remplir. M. Runge perdit alors la malade de vue, & peut-être cette grande maladie aura seulement été suivie d'une fistule, si l'ouverture, du côté des narines, s'est oblitérée pendant la maladie de l'os.

Si la perforation de l'os & le trépan ne suffisoient pas, & même si l'exostose étoit suppurée, l'usage du caustère actuel deviendroit souvent préférable pour dessécher l'os & le disposer à une salutaire exfoliation. Au reste, les connoissances d'un Chirurgien éclairé lui fourniront des vues selon la diversité des cas.

Le désordre produit par une exostose du sinus maxillaire, ne se borne pas toujours au gonflement de l'os & à l'expansion de ses parois. L'engorgement de la membrane qui tapisse le sinus, sa dégénération en tumeur fongueuse, & l'espèce d'altération qui peut y survenir consécutivement, la changent quelquefois au point de lui donner une consistance

solide, & de former intérieurement une concrétion spongieuse. Ces cas paroissent rares dans la pratique, & on n'en trouve aucun exemple dans les Observateurs. M. David a communiqué à l'Académie un fait de cette nature que je crois devoir rappeler ici (a).

XI. OBSERV.  
sur une exostose du sinus avec une concrétion spongieuse; par M. DAVID, Membre de l'Académie.

Un homme, âgé de trente-trois ans, portoit depuis long-temps une tumeur considérable placée dans la région du sinus maxillaire du côté droit, laquelle d'une part déprimoit la portion palatine des os maxillaire & palatin du même côté; de façon que la langue n'avoit plus la liberté de ses mouvemens, pendant que de l'autre cette tumeur pressoit assez fortement contre le plancher inférieur de l'orbite, pour pousser l'œil au dehors. Cette tumeur avoit soulevé en devant la portion de l'os maxillaire & de l'os de la pommette qui la couvroit fort au-dessus du niveau de la partie la plus saillante du nez, pendant qu'en arriere elle s'étendoit jusqu'au fond de l'arriere-bouche. Ses efforts sur les parties latérales étoient relatifs à ceux qui viennent d'être indiqués. Malgré cette grande étendue du mal, M. David, déterminé sur-tout par le courage du malade, osa en tenter la curation.

Après avoir mis à découvert la coque osseuse qui couvroit la partie antérieure de la tumeur, il scia de bas en haut toute la partie saillante qui donna une portion de sphère de près de trois pouces de diamètre. Cette pièce enlevée, il trouva que la tumeur étoit formée par une substance blanche, assez dure, quoique spongieuse & ressemblant assez bien à l'agaric un peu mou; elle occupoit le sinus maxillaire, dont elle avoit absolument changé la forme & extraordinairement étendu les dimensions. Avec de la patience & différens procédés, M. David

(a) Cette Observation est insérée dans son Traité de la Nutrition & de l'Accroissement, pag. 235.

parvint à enlever en entier cette substance qui , dans des endroits sur-tout , étoit très-adhérente à son enveloppe osseuse ; il brisa même , malgré toutes les précautions , le plancher inférieur de l'orbite , & ce ne fut qu'avec bien de la peine qu'il vint à bout d'arracher la portion de cette substance qui s'étendoit dans l'arrière-bouche ; celle qui portoit sur la portion palatine de l'os maxillaire ne pouvant être emportée en entier sans enlever ce plancher inférieur de la tumeur. Le feu fut appliqué à diverses reprises sur les parties qui avoient échappé à l'instrument tranchant , aux crochets , aux élévatoires & aux rugines. L'opération terminée , il y eut un vuide dont les dimensions de devant en arrière étoient de quatre pouces & demi , celles de gauche à droite & de dessus en dessous de plus de trois pouces ; le plancher inférieur dans ce moment resta fort mince , & le supérieur qui soutenoit l'œil l'étoit encore davantage. M. David a observé que la dépression des parties , combinée avec une espèce de régénération , a contribué à effacer un pareil vuide. Le plancher inférieur de la tumeur qui étoit très-mince le 27 Juin 1770 , jour de l'opération , & qui l'étoit devenu encore davantage par la chute des escarres que le feu y avoit faites , avoit plus d'un pouce & demi d'épaisseur , le 10 Août , & à cette époque il avoit poussé tant de chairs du plancher supérieur , qu'il étoit aussi devenu très-épais , & qu'il y avoit déjà entre ces deux planchers si distans le jour de l'opération , plusieurs points de contact à leur partie postérieure. De jour à autre , les dimensions de ce grand vuide ont diminué au point que le soixantième jour après l'opération , le vuide étoit réduit à la partie antérieure où il n'offroit plus qu'une cavité assez petite.

La conduite que M. David a tenue dans ce cas mérite l'attention des Praticiens ; elle fait voir jus-



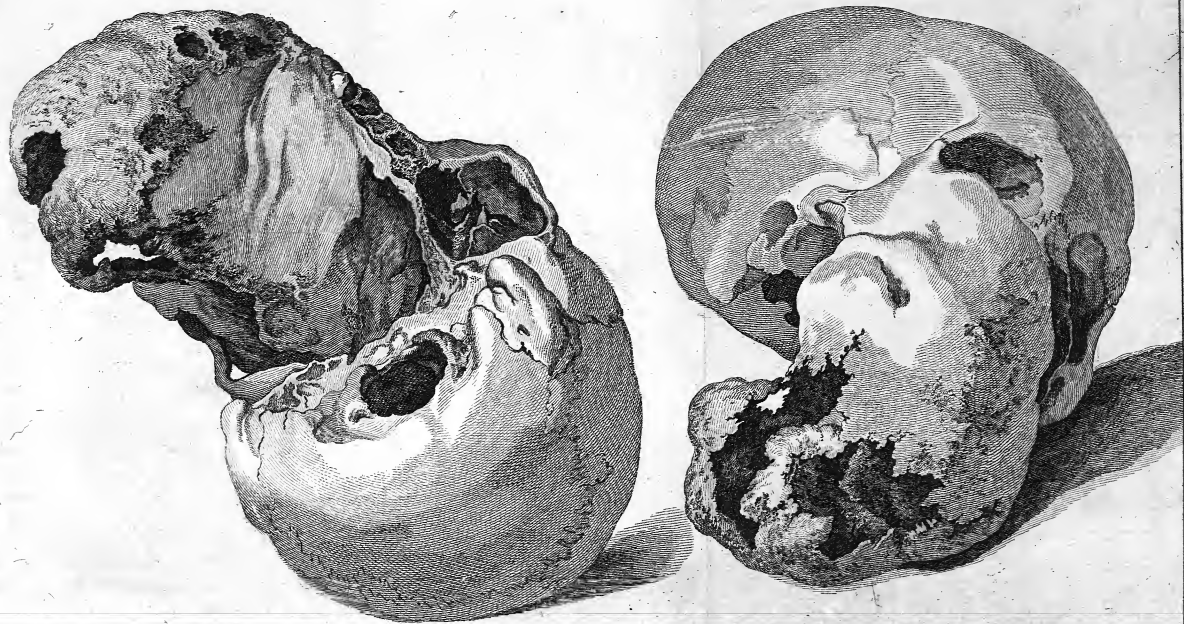
qu'à quel point on peut espérer des secours de l'Art, & on ne peut disconvenir que si le malade a montré du courage pour déterminer un traitement qui étoit aussi difficile & hasardeux, il ne falloit pas moins de courage & de sagacité dans le Chirurgien qui a eu la satisfaction de voir ses efforts suivis du plus grand succès. Mais quelles que soient les ressources de la Nature, les désordres sont quelquefois si grands, qu'on ne pourroit se permettre sans témérité des tentatives. Tel est le cas du sujet dont M. Beaupréau a présenté la tête à l'Académie, en 1767. Cette pièce d'Anatomie-Pathologique montre une exostose d'un volume considérable, & d'une conformation singulière, qui nous a paru digne de remarque, & mériter une place dans ce Mémoire.

Quoique nous n'ayons aucun détail sur les accidens qui ont accompagné ce mal, puisque c'est le hasard qui a procuré à des Fossoyeurs cette pièce vraiment curieuse; nous croyons cependant que la description peut en être utile pour donner une idée de cette maladie rare, & faire connoître les principaux symptômes qui ont pu l'accompagner. La planche qui y est jointe servira encore à faciliter l'intelligence de la description. (*Voyez* Planche IX.)

XII. OBSERVATION.

Description d'une exostose singulière.

L'Exostose dont il est ici question occupe tout le sinus maxillaire du côté droit, & confond dans sa masse une partie des os voisins; elle fait particulièrement saillie en devant, & s'étend beaucoup vers le bas. Sa longueur prise depuis le bord inférieur de l'orbite jusqu'en bas a près de six pouces; sa circonférence, mesurée dans l'endroit le plus saillant, depuis l'os de la pommette en passant sous l'os maxillaire & les aîles du sphénoïde de ce côté, est d'environ un pied. La partie supérieure de l'os maxillaire fait saillie du côté de l'orbite & en rétrécit la cavité; l'os unguis, confondu dans la tu-



meur, est presque entièrement effacé. L'exostose, par son volume, a déterminé les os propres du nez à gauche, a oblitéré entièrement la cavité droite des narines, & sa saillie, du côté gauche, est telle qu'elle répond presque au-dessous de l'os de la pommette. La partie inférieure de l'os maxillaire, en s'étendant vers le bas avec la maladie, a pris une direction inclinée & oblique à gauche, & les apophyses ptérygoïdes de ce côté ont plus de longueur que de l'autre. Ce désordre est remarquable, & s'étend même à l'os maxillaire gauche. L'os de la pommette est confondu dans la partie supérieure & externe de la tumeur. Il suit de cette disposition que l'œil devoit être gêné dans ses mouvemens, & jetté en partie hors de l'orbite; que la membrane pituitaire ne pouvoit se dégorger qu'avec peine; que la langue devoit être entraînée de droite à gauche avec gêne & douleur; qu'elle ne pouvoit accomplir ses fonctions qu'avec beaucoup de difficulté; que le voile du palais, tirailé & distendu, ne devoit se prêter à la déglutition qu'avec douleur; que la respiration devoit être laborieuse, relativement aux changemens qui se passoient dans l'arrière-bouche; qu'enfin la mâchoire inférieure, déjetée à gauche, ne pouvoit plus opérer la mastication.

Cette exostose, extérieurement lisse & polie, est fort dure dans sa partie supérieure; inférieurement la substance solide, devenue plus mince, manque en quelques endroits, & laisse par-là appercevoir l'intérieur de la tumeur. La substance de l'os y est d'un tissu spongieux, ferré, presque semblable à la pierre-ponce; les parois en sont épaissies en général, & dans quelques endroits elles ont environ un pouce.

Cette Observation, ainsi que celles qui la précèdent, présentent des exemples de véritable exostose du sinus, qu'il convient de distinguer d'avec

des affections différentes qui semblent gonfler les os, & qui peuvent en imposer pour cette espèce de maladie. Cette considération est d'autant plus essentielle que le périoste est susceptible de se tuméfier, & de former, sur la surface des os, des engorgemens & des tumeurs plus ou moins compactes que l'on prend pour des exostoses, mais qui, examinées après la mort, ne sont autre chose que des élévations formées par le périoste épaissi, durci & changé en une substance tantôt comme sarcomateuse, ou plus souvent semblable à de la graisse ou à du lard durci. L'origine, la nature, les progrès de cette maladie, & un moindre degré de rénitence, la distingueront toujours d'avec l'exostose.

Ces tumeurs, auxquelles on doit donner le nom d'hypérostoses, sont distinguées par M. Astruc dans son *Traité des Tumeurs* (a), sous le nom de gommès ou de tumeurs gommeuses. Il en cite deux exemples que je ne crois pas devoir rappeler ici, parce que les tumeurs, dont il est question dans ces deux Observations, ne peuvent être regardées comme des tumeurs gommeuses; elles sont plutôt de véritables ostéosarcomes survenus consécutivement par l'altération du périoste ou de la membrane interne du sinus, qui sont le siège primitif de la maladie. Les sucs qui y circulent, ayant dégénéré par quelque cause que ce puisse être, ont porté ensuite leur action sur les os qu'ils ont altérés, ramollis & changés au point de les confondre dans la tumeur.

Si on compare ces faits avec l'examen des tumeurs cancéreuses, & particulièrement avec les Observations VIII & IX, rapportées ci-devant, on reconnoîtra que des tumeurs fongueuses ou sarcomateuses dégénérées, ont produit des maladies absolument semblables à celles dont parle M. Astruc, &

(a) Tom. 2. Chap. 3.

on conclura qu'il n'a été nullement fondé à ranger ces maladies sous la classe des tumeurs qu'il vouloit décrire , & sur lesquelles il se plaint que les Auteurs aient gardé silence.

La profonde érudition de cet Auteur mérite sûrement des éloges ; & sans chercher à les affoiblir , nous croyons qu'il est prouvé , par les remarques que nous venons de faire , combien il faut être en garde contre la doctrine répandue dans certains Livres , & combien peuvent être abusives en Médecine les seules lumières de l'esprit , quand elles ne sont point dirigées par la pratique.

### §. III.

L'action des instrumens de différentes espèces peut produire des plaies pénétrantes dans le sinus maxillaire avec fracas à l'os. Ces plaies doivent être regardées comme des plaies compliquées , & être traitées de même ; elles exigent de plus une attention particulière dans le traitement , à raison de l'humidité du sinus & du danger qu'il y auroit que ces fortes de plaies ne devinssent fistuleuses ; cependant , ce dernier accident n'est à craindre qu'autant qu'il seroit entretenu par la présence de quelques pièces d'os , ou par l'introduction de quelques autres corps étrangers. L'extraction de ces corps & un panséement méthodique suffisent ordinairement pour procurer une parfaite guérison.

J'ai vu , en 1747 , à l'Hôpital de la Charité de Paris , un homme qui avoit à la joue droite une tumeur fistuleuse de laquelle sortoit la pointe d'un long clou. Ce corps étranger , chassé par une arme à feu , avoit pénétré la joue du malade , de façon que la tête du clou s'étant présentée la première , elle avoit percé la joue & le sinus dans lequel elle étoit engagée. Ce corps entretenoit une fistule.

FRACTURES  
DU SINUS  
MAXILLAIRE,  
COMPLIQUÉES  
DE CORPS  
ÉTRANGERS.

XIII. OBSERV.  
sur un clou qui  
avoit pénétré  
dans le sinus  
maxillaire.

M. Foubert, alors Chirurgien-major de cet Hôpital, incisa la tumeur jusqu'à la fosse maxillaire, débarassa le corps étranger, en fit l'extraction, & obtint assez facilement la guérison par un pansement convenable, pendant lequel il y eut quelques petites exfoliations.

L'Observation suivante sert encore à établir la même doctrine.

XIV. OBS.  
sur un éclat de  
grenade péné-  
trant dans le  
sinus maxillai-  
re; par M. AL-  
LOUËL, pere,  
Membre de  
l'Académie.

Un Officier, blessé par un éclat de grenade, lequel avoit pénétré dans le sinus maxillaire, se présenta à M. Allouel, pour lors Chirurgien-major des Hôpitaux de Gand; la plaie étant déjà avancée dans sa guérison. Quoique cette plaie parût tendre à cicatrice, il restoit cependant un trou du diamètre de deux lignes, duquel sortoit habituellement une humeur muqueuse. Dès ce moment, M. Allouel, ne doutant point que le sinus ne fût ouvert, s'informa de ce qui s'étoit passé antérieurement, & il apprit du malade qu'ayant été blessé d'un coup de feu dans une mêlée, il avoit d'abord été pansé par un Chirurgien qui avoit fait peu de recherches, & qui l'avoit toujours de même pansé simplement. Pour lors M. Allouel se détermina à aggrandir l'ouverture fistuleuse; il découvrit l'os maxillaire enfoncé à l'endroit du sinus, & une des extrémités de l'éclat qui en remplissoit presque entièrement la cavité & qui répondoit à la fistule extérieure. Le corps étranger fut tiré avec quelques esquilles, La plaie suppura, & les bords se rapprocherent beaucoup en quinze jours, à l'exception cependant d'une petite ouverture qui restoit dans le milieu de la plaie. Comme on craignoit que la plaie ne restât encore fistuleuse, on la cautérisa légèrement avec un stilet rougi au feu; mais le mucus continuant de couler, la cicatrice ne se fit point après la chute des escarres. Ce moyen ayant été inutile, on scarifia la plaie dans toute son étendue; elle fut ensuite pansée

panfée méthodiquement & avec un bandage compressif. On fit coucher le malade sur le côté opposé à la maladie ; on ne leva l'appareil que cinq jours après, & par ces précautions , les matières étant détournées , la plaie fut réunie & guérie. Cette plaie a depuis donné issue à une esquille & s'est refermée parfaitement.

Les dents peuvent elles-mêmes être poussées dans le sinus maxillaire par chute, coup, ou autre cause, par-là produire la fracture de ces os du côté des alvéoles, & donner lieu à des accidens qui ne cesseront que par l'extraction de ce corps devenu étranger. M. Fauchard en rapporte un exemple (a).

Une dent canine fut enfoncée, presque de travers, par un Charlatan, dans le sinus maxillaire droit. Cette dent produisit de grandes douleurs en cet endroit, & une petite tumeur qui se manifesta sur la joue vers le nez, de laquelle suivirent, en dedans de la bouche, trois petits trous fistuleux qui donnoient issue à une humeur très-fétide, & deux petits trous fistuleux sur la joue. Feu M. Petit incisa la tumeur, découvrit la dent & la tira avec des pinces. Le malade guérit peu de temps après par les moyens convenables.

XV. OBSERV.  
sur une dent  
enfoncée dans  
le sinus maxillaire.

Il résulte de ces Observations que les plaies des sinus maxillaires, compliquées de corps étrangers, ne peuvent être guéries, jusqu'à ce qu'on ait fait l'extraction de ces corps, dont la présence est un obstacle absolu à la guérison. Après leur extraction, ces plaies se terminent presque d'elles-mêmes, & si elles résistoient un peu, on aideroit la nature par une compression légère, ou en faisant situer le malade sur le côté opposé, pour empêcher l'affluence des humeurs muqueuses vers la plaie.

Le desir de n'exposer qu'une doctrine appuyée sur

(a) Le Chirurgien Dentiste, Tom. I, pag. 391. seconde édition.

des faits , nous engage à ne pas nous arrêter ici sur des vers qui pourroient passer du nez dans le sinus maxillaire , ou s'y engendrer. On ne doute pas qu'il puisse y avoir des vers dans le nez ; l'Histoire de l'Académie des Sciences en fournit deux exemples (a) ; Fabrice de Hilden (b.) rapporte qu'un enfant qui avoit des douleurs de tête fort vives , en fut débarrassé , après avoir rejeté par l'éternuement une grande quantité de matiere purulente très-fétide & un gros ver. On lit aussi dans Tulpius (c) qu'une fille qui avoit des douleurs de tête , n'en fut guérie que par la sortie d'un ver. De même la présence de ces insectes dans le sinus est possible , & l'Observation de M. Dupont nous a fourni un exemple de la génération d'un grand nombre de petits vers dans cette cavité. Le traitement de la maladie du sinus a donné issue à ces animaux qui ont été détruits par les moyens convenables ; à la vérité on n'y voit pas que le sinus ait été ouvert dans cette intention ; mais néanmoins cette Observation , peut-être unique en ce point , pourroit servir d'exemple , & fournir des vues sur la conduite qu'il conviendrait de tenir en pareil cas , si on avoit des signes suffisans de la présence de ces insectes.



P. S. Les Praticiens qui regardent le caustere actuel comme le moyen le plus sûr & le plus efficace qu'on puisse employer pour la guérison des excroissances fongueuses du sinus maxillaire , trouveront dans les Observations III , V & XI de la Dissertation qu'on vient de lire , des faits positifs qui confirment leur doctrine. Les Observations VI,

(a) Ann. 1708 & 1733.

(b) Obs. 8. Cent. 1.

(c) Obs. Medic. Lib. 4. Obs. 12.



VII, VIII & IX, présentent sur ce même objet des faits négatifs, dont les conséquences réfléchies ne seront pas moins convaincantes. Croira-t-on en effet que les maladies dont il y est question, eussent été incurables entre les mains d'Ambroise Paré, de Marc-Aurele Séverin, de Ruisch, qui se sont servi du feu, avec le plus grand succès, pour la destruction radicale de pareilles tumeurs, qu'un traitement moins héroïque n'auroit fait qu'irriter ! Une Observation que feu M. Croissant de Garengéot a lu à l'Académie, le trente Mars 1741, a paru intéressante & mériter d'être publiée à la suite du Mémoire de M. Bordenave : elle prouve l'efficacité du moyen salulaire que la Chirurgie peut opposer aux maux les plus rebelles, qui ont résisté à la vertu des remèdes, & à la puissance des instrumens.

## O B S E R V A T I O N

*SUR une Maladie du Sinus Maxillaire.*

*Par feu M. DE GARENGÉOT.*

UNE jeune Dame de Picardie, obligée de monter souvent à cheval pour vacquer à ses affaires, fut exposée pendant trois années aux injures du temps & aux vents les plus fâcheux. Séduite par le profit qu'elle tiroit de ses fréquens voyages, elle ne fit point d'attention à une fraîcheur glaciale qu'elle sentit au côté gauche du visage vers la fin de la première année de ses courses. Cette fraîcheur augmenta non-seulement, mais la joue se gonfla insensiblement, les dents molaires supérieures du même côté, devinrent douloureuses, branlantes, & il en tomba deux la seconde année.

L'hiver suivant , qui fut rude & fort long , la malade se trouva assez souvent en pleine campagne , tantôt exposée au vent du nord , tantôt à la neige & à la pluie ; ce qui augmenta tellement sa fluxion , que sa joue devint monstrueuse ; les douleurs lancinantes la réveilloient la nuit , la fraîcheur se répandit sur tout le côté gauche de la tête ; l'haleine devint très-désagréable par sa puanteur , & il tomba encore une des dents molaires. Cet état commença à alarmer la malade , elle alla à Rouen pour consulter ; mais ne se trouvant point satisfaite des raisons qu'on lui donna , elle vint à Paris , où je la vis pour la première fois , le 20 Novembre de l'année 1740.

Instruit par ce détail , aussi-bien que par l'inspection de la malade , à laquelle je vis non-seulement ce que je viens de rapporter , mais un visage contrefait , en ce que la bouche paroissoit toute du côté droit , le côté gauche du nez très-élevé , la joue gauche extrêmement grosse , la lèvre supérieure du même côté fort épaisse , un champignon d'une chair bleuâtre qui la débordoit de la grosseur d'une olive , & qui partoît des alvéoles d'où les trois dents molaires étoient sorties , la voûte du palais dont le côté gauche ne faisoit plus une cavité ceintrée , mais se jettoit en-dedans de façon qu'il formoit une bosse qui représentoit la même saillie en-dedans , que la joue en-dehors.

Instruit enfin par le toucher , je connus que la partie inférieure , antérieure de l'os maxillaire supérieur gauche , s'étoit ramollie & n'avoit plus que la consistance de chair ; que la partie antérieure de son sinus étoit converti pareillement en une substance molle ; que toute la cavité de ce sinus étoit remplie de chairs fongueuses , & que l'os gauche du nez commençoit déjà à se mollifier & à acquérir plus de volume.

Toutes ces circonstances bien méditées , je con-

clus que le vice n'étoit encore que local , que les moyens de le détruire confistoient à emporter avec l'instrument tranchant , une partie de ces chairs surabondantes , & à donner du ressort & de la solidité au reste , par l'application réitérée du cautere actuel. Ce dernier moyen ne fut absolument point du goût de la malade ; il fallut y substituer les corrosifs.

Je commençai enfin cette cure par faire tenir la lèvre élevée ; je saisis ensuite , avec une érigne , le champignon de chair bleuâtre dont j'ai parlé ; je le coupai avec le bistouri : j'incisai toujours , par dedans la bouche , le muscle buccinateur en travers , & j'en emportai une partie , aussi bien que des chairs qui rendoient la joue si grosse.

L'abondance du sang qui sortit fut si considérable , qu'il ne fut pas possible de faire rien autre chose. Les chairs repullulant toujours , je réitérai ces opérations sept à huit fois pendant six semaines , étant à chaque fois toujours inondé de sang. J'aperçus dans le nombre de ces opérations , que la partie antérieure du sinus maxillaire étoit fongueuse , comme je l'avois prévu ; & après avoir détruit une partie des chairs contenues dans sa cavité , je sentis quelques aspérités osseuses à sa circonférence , que j'émouffai & rendis égales avec l'élévatoire & les pincettes.

Pendant ce traitement je me servis de différens corrosifs ; mais ces remèdes & mes opérations n'eurent aucun succès ; les chairs repulluloient de jour en jour , & formerent , après deux mois , un ulcère inégal & d'une puanteur horrible.

Très-fâché d'avoir entrepris une cure de cette espèce , je dis à la malade que ma complaisance & son obstination à rejeter le cautere actuel , rendoient son mal incurable ; qu'il alloit devenir chancreux ; qu'il se formeroit des fistules de tous côtés ;

qu'un Prince venoit de périr d'une pareille maladie, pour s'être d'abord opposé aux sages conseils de Messieurs Mareschal & de Lapeyronie, & qu'elle subiroit inmanquablement le même sort (a).

Cette représentation, le peu de succès que j'avois eu jusqu'alors, la grande confiance qu'elle avoit en moi, & l'amour qu'elle se portoit à elle-même, lui firent prendre une ferme résolution. J'emportai donc, pour la huitième fois, environ la grosseur d'une petite noix de chairs fongueuses qui avoient pullulé malgré toutes mes opérations & le long usage des corrosifs les plus forts. Dès le soir, je posai successivement deux fers rouges, & continuai cette application deux fois le jour pendant huit.

Le succès, dont ce dernier moyen fut rapidement suivi, est inconcevable : les chairs reprirent à vûe d'œil une solidité étonnante ; la voûte du palais se redressa aux deux tiers ; la joue gauche devint égale à la droite, & la mauvaise odeur de la bouche s'évanouit peu à peu.

Je continuai encore l'application consécutive des deux fers rouges<sup>1</sup>, seulement une fois le jour, pendant trois semaines ; & la malade n'avoit d'autre soin que de se gargariser avec une décoction de plantes vulnérables & le miel rosat. Enfin, elle s'en retourna bien guérie le 20 Mars : on m'a écrit qu'elle alloit de mieux en mieux, & que la cure étoit véritablement radicale.

(a) C'est le sujet de la sixième Observation ci-dessus, pag. 249.



# NOUVELLES OBSERVATIONS

## *SUR les Fistules Salivaires.*

Par M. L O U I S.

LE progrès de toutes les Sciences , dont les objets sont très-multipliés , doit nécessairement être fort lent ; parce qu'il est difficile d'être également éclairé sur tous les cas : souvent le hasard fournit les faits où l'on trouve les plus solides instructions , & il ne favorise pas toujours ceux qui en tireroient le plus de fruit. L'expérience est le grand maître dans les Sciences-Pratiques ; c'est par elle que la Chirurgie , occupée d'objets sensibles , a dans ses effets une certitude qu'on trouveroit avec peine dans les autres branches de la Physique. Il semble que c'est dans les cas où la Nature marque le plus évidemment son impuissance , qu'on auroit dû connoître le plutôt toutes les ressources de l'Art : moins ces cas sont susceptibles de complication , plus les indications sont sûres & précises : leur invariabilité doit s'étendre aux méthodes curatives , en fixer les règles , & les rendre aussi certaines qu'elles peuvent l'être.

Le desir très-louable d'arriver à la perfection , a quelquefois fait prendre des voies obliques , moins sûres que celles qu'on auroit dû suivre. Nous en avons la preuve dans les opérations qu'on a pratiquées pour la guérison des fistules du canal de Stenon (a). En ouvrant à la salive une route nouvelle

(a) Voyez mon premier Mémoire sur cette Maladie , Tome III. de l'Académie , pag. 442.

par la perforation de la joue , l'Art paroïssoit avoir l'avantage de créer une nouvelle embouchure au canal salivaire. Un examen plus attentif des circonstances de cette maladie me fit entrevoir qu'on pouvoit procéder avec plus de justesse dans le choix des moyens destinés au rétablissement du cours de la salive , en dilatant , sans incision & sans douleur , les routes que devoit naturellement parcourir cette précieuse liqueur. Ces vûes que l'expérience a justifiées , ont fait le sujet de la Dissertation que l'Académie a adoptée dans ses Mémoires. Les Observations que j'ai eu occasion de faire depuis la publication de cet Ouvrage , donneront de nouveaux éclaircissémens sur différens points de théorie ; & une pratique plus simple sera l'effet des réflexions par lesquelles j'ai conçu qu'on pouvoit utilement étendre & restreindre , à divers égards , les principes déjà posés sur cette matiere.

Les Anciens , tout habiles & expérimentés qu'ils étoient , ont ignoré l'existence des fistules salivaires. Il n'y a que deux Praticiens qui paroissent les avoir observées avant l'année 1660 , époque de la découverte du canal excréteur de la glande parotide , par Stenon. Ces deux hommes , nés pour le bien de l'humanité , n'ont pu donner à leurs observations le prix qu'elles auroient eu , s'ils avoient été plus instruits du mécanisme de la Nature dans l'usage des parties qui étoient lésées. Ambroïse Paré avoit remarqué à la suite des plaies à la joue , des fistules avec écoulement de la salive. Fabrice d'Aquapendente observa la même maladie , sans se former aucune idée sur son caractère ; il en fait l'aveu le plus positif. La source de cette eau limpide qu'ils voyoient couler abondamment par un trou fistuleux , leur étoit entièrement inconnue : ils apperçurent bien qu'elle sortoit principalement quand les malades parloient ou qu'ils mangeoient. La quantité de cette  
liqueur

liqueur exprimée par les mouvemens de la mâchoire inférieure étoit pour eux un phénomène inexplicable : mais une chose digne de remarque dans ce défaut absolu de connoissances primitives sur le siege & la nature du mal, c'est que ces mêmes hommes qui nous paroissent si peu instruits, ont traité cette maladie avec le plus grand succès; & que des Praticiens, depuis eux, avec les idées les plus précises du mal, ont échoué dans l'application des mêmes secours, qui avoient si bien réussi sous la direction de ces anciens Maîtres. Je sçais tout ce qu'on peut dire contre leur pratique; elle ne nous a point éclairés; ce n'étoit, si l'on veut, qu'un pur empyrisme : malgré cela, ils ont guéri leurs malades; ils ont décrit avec naïveté les moyens simples dont ils se sont servi efficacement; & nous voyons que des Chirurgiens plus modernes, guidés par les lumières de l'Anatomie, ont administré ces mêmes moyens sans succès, dans des circonstances qui paroissent exactement semblables.

Ce défaut de réussite a excité l'industrie, & fait imaginer, comme nous l'avons dit, des opérations particulières pour établir une route nouvelle à la matiere limpide qui s'échappoit par le trou fistuleux. Des cures heureuses ont mérité à ceux qui ont inventé ces méthodes de guérir, la reconnaissance du Public : elles font honneur à leur génie; mais je ne crains point de dire, malgré l'hommage que je rends aux Auteurs de ces opérations, qu'elles ne peuvent être admises pour une perfection de l'Art; puisqu'il est certain, ainsi que je l'ai démontré, que les procédés opératoires qu'ils ont décrits ont été & qu'ils devoient être infidèles, par leur propre disposition; & il n'est pas moins vrai qu'on peut guérir par la simple application des remèdes dont les Anciens se sont servi avec tant de fruit. Ils nous ont laissé des exemples, dont on au-

roit pu profiter , quoique leurs Observations soient contradictoires avec les faits donnés par des Praticiens plus modernes. Nous devons chercher la raison de ces différences & nous rendre maîtres de l'expérience de ceux qui nous ont précédé , en ramenant les faits à leurs vrais principes. Cet objet sera rempli par un examen raisonné & une discussion réfléchie sur toutes les circonstances des Observations qui semblent offrir les résultats les plus opposés. C'est le seul moyen d'acquérir des lumières sûres , de poser les fondemens d'une doctrine invariable , & de se prémunir contre les vûes hypothétiques , dont l'effet est de suggérer successivement de faux plans de curation.

Les fistules salivaires sont bien caractérisées dans la mention qu'Ambroise Paré en a faite. Il les a guéries en cautérisant le fonds de l'ulcère avec de l'eau forte , & en y appliquant quelquefois de la poudre de vitriol calciné. Munnicks a obtenu la guérison d'une fistule salivaire par l'application d'un caustique , fait avec le précipité rouge & l'esprit de vitriol. Fabrice d'Aquapendente & Roonhuyfen ont réussi à consolider l'ulcère fistuleux qui laissoit couler involontairement la salive sur la joue , en le traitant avec des dessicatifs. L'application du caustère actuel a été suivi de succès en deux cas semblables , sous la direction de Diëmerbroeck. Voilà des faits auxquels on ne peut rien opposer. Des tentatives plus récentes n'ont pas eu le même succès. De Roi & feu M. Monro ont perdu leurs soins à se servir , dans des cas tout-à-fait pareils , de caustiques & des plus puissans dessicatifs. J'ai pensé qu'on auroit travaillé utilement , si l'on parvenoit à concilier des Observations dont les résultats sont si opposés. Faute d'être méditées & approfondies , elles ne peuvent que laisser des doutes fâcheux , avec l'inconvénient de couvrir la Théorie de leur obscurité , & de rendre



la Pratique aussi peu sûre dans ses opérations, qu'infidèle dans ses effets.

Frappé de cette opposition entre l'expérience ancienne & moderne, j'avois essayé, dans mon premier Mémoire sur cette matière, de classer, si je puis le dire, les faits contraires, en distinguant le siège particulier fort différent que chaque maladie, semblable en apparence par la similitude des symptômes, avoit occupé. Les observations de Stalpart Vander-Wiel & de M. Ledran, ont fait connoître que la glande parotide ulcérée pouvoit donner lieu à un écoulement de salive, de même que l'ulcération de son canal excréteur : j'avois donc cru pouvoir inférer, avec beaucoup de vraisemblance, des expressions bien méditées de Paré & d'Aquapendente, que les fistules salivaires, traitées par ces grands Maîtres, avec un succès que d'autres Praticiens n'ont pu obtenir, étoient à la glande parotide ; & j'en avois conclu que ceux-ci n'avoient échoué dans leur entreprise, en usant des mêmes moyens, que parce qu'ils avoient eu à combattre des fistules du canal salivaire. La distinction avoit paru solide & lumineuse ; je reviens aujourd'hui contre ma conséquence. Toute probable qu'on l'ait trouvée, elle n'a pas le mérite de la vérité, qui doit être essentiellement le guide de nos travaux.

L'inefficacité des différens remèdes indiqués pour la consolidation des fistules salivaires, donna à *De Roy* une occasion de déployer les ressources de son génie. L'analogie qu'il y a entre cette maladie & la fistule lacrymale, se présenta à son esprit (a) : il fit les rapports communs à ces deux cas, & il crut que les secours qu'on regardoit de son temps comme convenables à la guérison de la fistule lacrymale, le seroient également pour la cure de la fistule du canal salivaire. Ce raisonnement qui paroissoit fondé

(a) Cette analogie avoit déjà été l'objet des réflexions de Nuck, dans sa *Sialographie*.

en principes , ne parut pas moins vrai dans la conséquence pratique : De Roi ne fut point trompé par cette spéculation : il perça la joue avec un fer rouge qu'il porta de l'orifice fistuleux extérieur jusques dans la bouche. Ce conduit artificiel donna passage à la salive ; l'on put , par ce moyen , cicatriser facilement & en fort peu de temps , l'ulcère de la joue. M. Monro , dans la même circonstance , après avoir éprouvé l'inutilité des remèdes les mieux indiqués , se détermina à percer la joue avec une grosse alêne de cordonnier. Le nouveau conduit fut entretenu avec un cordon de soie en forme de seton , jusqu'à ce que le passage , devenu calleux , eût assuré une voie permanente au libre cours de la salive vers la bouche. Le trou fistuleux de la joue fut ensuite consolidé en très-peu de temps par les soins de ce sçavant Praticien.

Malgré des succès si brillans , les secours de la Chirurgie auxquels ils sont dûs , m'avoient paru incertains : quoique les raisons que j'en ai données dans mon premier Mémoire , n'aient essuyé aucune contradiction , elles n'avoient , comme je viens de le dire , que le mérite de la vraisemblance ; l'Observation suivante les infirmera. Elle offre un fait de pratique d'autant plus instructif qu'il est un exemple singulier de la cure d'une fistule très-invétérée du canal salivaire , laquelle après avoir résisté à différentes opérations ; & depuis réputée incurable par les Maîtres de la plus grande réputation , a été guérie radicalement par mes soins , de la manière la plus simple , & pour ainsi dire , contre mon attente , eu égard au moyen qui a suffi pour opérer la cure.

I. OBSERV.  
par l'Auteur.

M. Thomas de Boisgiraud , à l'âge de trois ans , fut blessé à la joue droite par un bœuf qui lui donna un coup de corne. La plaie contuse & déchirée suppura beaucoup. Le Chirurgien de campagne qui fut appelé ne put parvenir à la cicatriser complètement. Elle resta fistuleuse , & l'on ne s'aperçut

que fort tard de la lésion du canal salivaire , par l'écoulement d'une humeur limpide , à travers un petit trou resté vers le bord antérieur du muscle masseter. Les parens firent transporter cet enfant à Bordeaux ; les plus habiles Chirurgiens consultés sur son état, jugerent unanimement qu'il falloit attendre un âge un peu plus avancé , pour donner à cette maladie les secours qu'ils croyoient convenables.

Au mois de Septembre 1745 , l'enfant , âgé de huit ans , parut susceptible de l'opération qu'on avoit projetée. Après l'avoir préparé par les remèdes généraux , on lui fit une incision transversale à la joue , qu'on perça du dehors au dedans avec un bistouri , porté sur le point fistuleux même jusques dans la bouche. Cette ouverture permettoit au doigt indicateur de passer librement de dedans en dehors. On emporta quelques légères callosités , & l'on réunit la plaie extérieure en en contenant les lèvres par la suture entortillée. Deux aiguilles furent employées comme on faisoit alors dans l'opération du bec-de-lièvre : l'une fut placée au-dessus , & l'autre au-dessous de l'ouverture du canal salivaire ; on croisa en divers sens les fils par lesquels on se propoisoit d'assujettir les bords de la plaie l'un contre l'autre. Pendant treize jours , cette opération sembla promettre un heureux succès. Le malade crachoit beaucoup , & il ne passoit point de salive par la plaie. On retira les aiguilles lorsqu'on se crut assuré de la consolidation parfaite. Du quinze au seizième jour , il survint un gonflement subit , sans fièvre & sans inflammation , vers l'angle de la mâchoire inférieure. Les progrès de cette tuméfaction furent très-rapides. On sentit , au bout de vingt-quatre heures , une fluctuation manifeste au centre de cette tumeur , & l'on se détermina à en faire l'ouverture ; c'étoit le dix-septième jour depuis l'opération. Par cette incision il sortit une matiere limpide qu'on jugea

être de la salive. L'examen de l'intérieur de la bouche devoit donner les éclaircissements convenables sur cet étrange phénomène. La plaie de ce côté, qu'on n'avoit tant étendue que pour assurer plus efficacement une nouvelle route à la salive, se trouva cicatrisée. Cet inconvénient privoit du fruit de l'opération, & on l'auroit évité si l'on eût eu la précaution qu'avoit prise M. Duphénix dans une opération du même genre, dont il est parlé au troisième Tome des Mémoires de l'Académie, pag. 436. Cet habile Chirurgien fut occupé du soin de tenir une cannule dans l'orifice intérieur de la plaie, jusqu'à la parfaite consolidation de son orifice externe; & c'étoit une condition essentielle sans laquelle le procédé qu'on avoit suivi devenoit nécessairement inutile.

L'ouverture de la tumeur pouvoit très-naturellement donner lieu à une nouvelle fistule laquelle auroit vraisemblablement été incurable. Heureusement pour le malade, l'agglutination des lèvres de la plaie n'étoit pas assez solide pour résister aux efforts de l'humeur dont elle avoit interrompu le cours: la cicatrice se rompit le lendemain de l'incision; la salive suinta d'abord en petite quantité; son écoulement augmenta insensiblement d'un jour à l'autre, jusqu'au dixième où les choses se retrouvèrent au même état qu'avant l'opération. Dès que la salive eut repris son cours sur la joue par le renouvellement de la fistule, il n'y eut plus d'obstacle à la cicatrisation de l'ouverture faite à la tumeur.

Quelque temps après, les Chirurgiens, piqués d'émulation, dans le desir de terminer avantageusement cette maladie rebelle à leurs premiers soins, concurent l'espérance de réussir en établissant une route artificielle à la salive, avec l'attention d'en entretenir la voie par un seton. La joue fut percée à cet effet avec une aiguille qui portoit une mèche de fil. Si l'on avoit donné dans l'excès par une ouverture

trop étendue lors de la première opération, sans en prévoir le recollement, faute de s'être servi des moyens qui devoient l'entretenir & conserver une issue à la salive dans la bouche ; on pécha par le contraire dans cette seconde opération. Le seton gênoit les parties qu'on n'avoit divisées, pour le recevoir, que par une simple ponction avec une aiguille. Il se fit un abcès, dont la matière purulente bien digérée rompit la cicatrice qui s'étoit formée après l'incision du dépôt salivaire.

Des tentatives si infructueuses ne rebutèrent ni le malade, ni les Chirurgiens. On essaya une seconde fois une plaie à l'extérieur, qu'on réunit par la future entortillée ; mais elle ne réussit pas mieux que la première. On attribua à des dépôts suppurés l'inefficacité d'un moyen qui ne pouvoit être utile qu'autant qu'on auroit pourvu à procurer sûrement le cours de la salive par une voie aisée dans la bouche, en changeant la fistule externe en fistule interne, suivant les seules vûes qu'on pouvoit raisonnablement se proposer en opérant ainsi. On ne sçait de quel nom caractériser la distraction inconcevable des Chirurgiens, qui, trop occupés de la réunion de la plaie de la joue, négligeoient l'orifice intérieur dans la bouche, qu'il falloit conserver dilaté. De-là dépendoit indubitablement le succès de leurs soins.

La maladie étant absolument au même état qu'avant tous ces essais, la salive se perdoit en grande quantité sur la joue dans tous les mouvemens de la mâchoire inférieure & des lèvres. La docilité du malade & l'envie qu'il avoit d'être délivré de cette incommodité, déterminèrent ses parens à demander du conseil pour savoir si toutes les ressources de l'Art étoient épuisées ; & au cas qu'on crût qu'il put y avoir quelques moyens de guérir cette fistule, ils prioient qu'on spécifiât bien précisément la manière de les mettre à exécution. Au détail de tout

ce qui s'étoit passé jusqu'alors , on joignit le profil du malade qu'on fit dessiner avec soin ; pour représenter d'après nature la joue dans ses véritables proportions , montrer l'étendue & la disposition des cicatrices , & marquer exactement le lieu de la fistule ; afin que les Chirurgiens consultés pussent porter , avec plus de certitude , un jugement décisif sur ce cas purement accidentel. Car on faisoit observer que le sujet , très-bien constitué d'ailleurs , n'étoit attaqué d'aucun vice particulier , & qu'il avoit toujours joui de la santé la plus parfaite.

Feu MM. Petit & Boudou , M. Morand & quelques autres à qui l'on demanda avis , furent tous du même sentiment : ils s'accordèrent dans leurs réponses à dire que les moyens qu'on avoit employés , avoient été assez méthodiques pour ne pas leur attribuer le défaut de succès , & que les dépôts de suppuration qui s'étoient formés dans les trois tentatives précédentes , ayant rendu la réunion impossible , ils ne croyoient pas qu'on dût rien entreprendre pour la guérison de cette maladie. \*

Treize ans se sont écoulés depuis ces opérations , & la fistule étant toujours au même état , le jeune homme , âgé d'environ vingt-deux ans , fut envoyé à Paris en 1759 pour consulter sur son état , & savoir définitivement s'il n'y avoit aucune espé-

\* Lorsque je lus en 1753 , il y a plus de vingt ans , le récit de la guérison que je venois d'obtenir d'une fistule salivaire , en rétablissant , par le moyen d'une mèche de soie en forme de seton , la route naturelle ; M. Morand ne put me contester l'invention de ce procédé curatif ; mais il se rappella qu'il y avoit quinze ans que M. le Prince de Carignan lui avoit recommandé un Peintre affligé de cette maladie , & qu'il l'avoit guéri précisément par le même procédé que je venois d'indiquer. Son observation à ce sujet précède mon premier Mémoire dans le Tome III. de ceux de l'Académie ; elle est intitulée... *Sur un moyen nouveau de guérir la fistule du canal salivaire* , pag. 440. La priorité de l'usage de ce moyen remonteroit à l'année 1738. Il paroît que M. M. ne s'est pas souvenu en 1746 , de ce procédé salutaire , nouveau , le fruit de ses réflexions , & dont il se félicitoit en 1753 d'avoir conçu le projet quinze ans auparavant.

rance de guérir d'une maladie dont il sentoît de plus en plus l'incommodité & le désagrément.

Je fus mandé avec M. Morand pour examiner ce jeune homme. Nous lui vîmes , au milieu de la joue droite , balafree par plusieurs cicatrices , un trou fistuleux si étroit , que le plus fin des stylets ordinaires ne put y être introduit : il en couloit néanmoins beaucoup de salive au moindre mouvement ; & cette fistule si invétérée n'avoit aucune dureté ni callosité. Nos avis se réunirent à mettre , à l'entrée de l'ouverture , un petit grain de pâte caustique sèche faite avec le sublimé corrosif & de la farine , dans la vûe d'aggrandir un peu les dimensions de l'orifice , afin de pouvoir porter un stylet qui nous découvrit si la portion antérieure du canal salivaire étoit libre du côté de la bouche. Il fut convenu que dans le cas où cette portion du canal se trouveroit favorablement disposée , j'y ferois passer une mèche proportionnée à son diamètre , par laquelle le conduit naturel seroit réhabilité dans ses fonctions. Ce moyen auroit certainement réussi , comme dans le cas qui fait le sujet principal de la Dissertation que j'ai donnée dans le Tome III des Mémoires de l'Académie. J'aurois pris les mesures nécessaires , & déjà indiquées dans cette Dissertation , pour assurer le succès de ma méthode , & prévenir , dans le rétablissement du cours naturel de la salive , les gonflemens & les abscesses survenus à ce jeune homme , treize ans auparavant , lors des opérations qu'il avoit souffertes infructueusement pour la construction d'un conduit artificiel.

Le lendemain de cette consultation je me rendis chez le malade ; & pour ne pas attendre , jusqu'à la chute de l'escarre que je devois procurer avec un peu de caustique , à être éclairci sur l'état du canal salivaire depuis la fistule jusqu'à la bouche , je

m'étois prémuni d'un stylet très-fin , avec lequel on sonde les points lacrymaux. Je l'introduisis aisément par l'orifice fistuleux dans toute la continuité du conduit : je reconnus avec satisfaction qu'il étoit très-libre jusqu'à la membrane interne de la bouche ; mais je n'étois pas sûr de l'existence de son embouchure dans cette cavité. Deux autres stylets , un peu plus forts l'un que l'autre , furent introduits successivement par gradation dans le canal : le dernier avoit assez de solidité pour se frayer le chemin de la bouche , si l'orifice du conduit n'étoit point oblitéré. Je ne réussis point dans mes tentatives ; les règles que j'ai données dans mon premier Mémoire , pour surmonter l'obstacle qu'apporte la disposition naturelle de l'extrémité du canal dans ses contours , ne purent me servir dans ce cas où l'ordre naturel étoit changé par différentes cicatrices. Je remis la chose à un nouvel examen , lorsque l'ouverture fistuleuse auroit été aggrandie par l'effet du caustique. Je crus qu'il étoit suffisant de toucher , comme je le fis sur-le-champ , les chairs de l'orifice de la fistule avec la pointe d'une pierre infernale : je desséchai ensuite bien exactement la petite escarre , en absorbant l'humidité avec un linge , & j'appliquai , pour tout appareil , une mouche de taffetas gommé. Le jeune homme avoit essayé plusieurs fois inutilement l'usage de ces sortes de mouches ; la sortie de la salive détrempoit la gomme & les faisoit tomber. Celle que je lui mis , tint plusieurs jours. L'escarre bouchoit exactement la fistule , & la salive avoit cessé de couler sur la joue. J'étois fort attentif à tout ce qui pourroit survenir ; mais voyant qu'au bout de deux jours il n'avoit paru aucun gonflement , & que ce jeune homme buvoit & mangeoit à son ordinaire ; je ne doutai point que la salive ne passât très-librement



dans la bouche. J'annonçai dès-lors une prompte & heureuse guérison. Je pressentois la possibilité de l'obtenir d'une manière plus facile & plus simple que M. Morand & moi ne l'avions estimé. Je pensai à dessécher constamment l'escarre, & à la conserver le plus long-temps qu'il seroit possible. Sa solidité & son adhérence à la peau de la circonférence de l'ulcère, ne prescrivoient aucune précaution dans les premiers jours, & je ne crus pas devoir priver ce jeune homme, étranger à Paris, du plaisir d'aller à Marli voir la revue de la maison du Roi. Ce petit voyage ne pouvoit porter aucun préjudice à son état. La seule chose que je lui conseillai ce jour & les suivans, fut de boire & de manger très-lentement, & avec le moins d'action qu'il pourroit. Au bout de quelques jours, la mouche s'étant détachée sans qu'aucune humidité eût causé sa chute, je mis sur la joue des compresses trempées dans une dissolution de pierre médicamenteuse de Crollius. On les renouvelloit plusieurs fois par jour. Je ne changeai point de conduite, en voyant la séparation de l'escarre se faire par sa circonférence; enfin après quatre ou cinq jours, elle ne tenoit plus que par un très-petit pédicule qui s'enfonçoit dans le centre de l'endroit où elle avoit été formée. Je continuai l'usage de l'eau dessicative, & défendis alors les alimens solides; le malade ne vécut que de bouillons, pris avec un biberon: je lui recommandai un silence absolu. Je trouvai le lendemain l'escarre sur la compresse, & j'éprouvai une grande satisfaction en voyant que la cicatrice étoit parfaite. Les compresses dessicatives furent encore appliquées deux jours par précaution, pendant lesquels je ne permis l'usage que de soupes légères. Le jeune homme reprit ensuite les alimens solides avec moins d'empressement, qu'il n'avoit de joie d'être guéri ra-

dicalement d'une incommodité qu'il portoit depuis dix-neuf ans.

Un succès si marqué, obtenu avec tant de facilité, après des opérations douloureuses & inutiles, fit regarder cette cure comme merveilleuse. Les gens de l'Art qui avoient prononcé que cette maladie étoit incurable, ne purent se refuser au témoignage de leurs propres yeux; mais ils avoient de la peine à se persuader qu'on eut réussi par une seule application momentanée de pierre infernale. Eh! comment n'auroit-on pas été surpris d'un événement si inespéré, puisque les faits les mieux circonstanciés sur cette maladie nous avoient paru prouver l'impossibilité de la guérison par des moyens aussi peu recherchés que le nôtre?

Le principe reçu sur le traitement des fistules aux canaux excréteurs, est de rétablir la voie naturelle de la liqueur, s'il est possible de le faire, ou de lui ouvrir un nouveau passage par une route qu'on puisse conserver. L'observation que je viens de rapporter montre qu'on peut envisager l'objet sous un autre point de vûe. La voie naturelle étoit libre; il n'étoit donc question dans le cas présent que de travailler directement à la consolidation de l'ulcère. Ce n'étoit point un canal à ouvrir, c'est une brèche qu'il falloit fermer. On y auroit réussi secondairement par l'usage du seton: la Pratique de la Chirurgie s'étoit enrichie par le succès avec lequel ce moyen avoit été employé. Je l'avois heureusement substitué à une opération douloureuse & infidèle. En mettant une mèche dans la continuité du canal, l'intention étoit d'aider la nature en lui ouvrant une voie que nous la supposions incapable de se frayer elle-même. On voit aujourd'hui qu'elle peut être secourue avec moins d'appareil. La réussite nouvelle exige une rétractation. J'avois imaginé, & les raisons en paroissent probables, que

les fistules salivaires dont Ambroise Paré & Fabricius d'Aquapendente avoient obtenu la guérison, dépendoient de l'ulcération de la glande parotide, comme dans le cas rapporté par M. Ledran & cité dans mon premier Mémoire. Mais Munnicks s'est exprimé décisivement sur ce sujet : j'ai guéri radicalement, dit-il, & en peu de jours, une fistule du conduit salivaire, après en avoir détruit les callosités, par l'introduction d'une petite tente faite avec le précipité rouge & l'esprit de vitriol. Que Munnicks ait jugé ou non d'après les apparences trompeuses de l'écoulement de la salive sur la joue, il est certain, contre toutes les raisons que j'avois données, que le moyen qu'il a employé a pu guérir, aussi facilement qu'il dit l'avoir fait, l'ulcère fistuleux du canal de Stenon. Nous étions autorisés à soutenir le contraire d'après les observations qui montrent que des Praticiens distingués ont fait usage, sans succès, des médicamens les plus convenables à la consolidation de pareilles fistules. On reconnoit à chaque instant l'illusion de l'expérience. Pourquoi les moyens qu'on trouve avoir été si utiles entre les mains des uns, auroient-ils été inefficaces lorsque d'autres les ont administrés ? Il est essentiel de lever les doutes que peut faire naître cette contrariété d'effets, dans l'usage des mêmes remèdes, employés contre la même maladie, dans des circonstances qui semblent absolument les mêmes. On n'y parviendra, comme je l'ai dit, qu'en approfondissant la question par l'examen de toutes les circonstances qui avoient échappé à des Observateurs trop peu attentifs.

On comprend, sans peine, qu'il seroit inutile d'appliquer des dessicatifs dans le cas où l'état des chairs ne permet pas à ce genre de médicamens de produire l'effet qu'on en attend ordinairement. S'il y avoit quelques callosités accidentelles, elles résis-

teroient à l'action des dessicatifs , plus capables de les augmenter que de les détruire. Mais les duretés & callosités ne sont point de l'essence de ces sortes de fistules , & elles ne changeroient point l'indication curative. Les chairs abreuvées par le suintement continuel d'une humeur limpide peuvent être simplement relâchées & dépourvues du ressort qui permettroit une cohésion solide de l'extrémité des fibres divisées contre l'ordre naturel : ce relâchement peut être porté à un point capable d'éluder l'action des dessicatifs proprement dits , & des plus puissans. Dans ce cas , il faudroit d'abord raffermir les chairs par l'usage de quelque déterfif irritant , ou d'un cathérétique extrêmement doux. Il seroit possible aussi que la consolidation , en certains cas , eût été l'effet d'une application plus long-temps continuée d'un remède dessicatif , qu'on auroit supprimé , peut-être , par impatience la veille du jour qu'il auroit opéré avec le plus de succès. Le Chirurgien dans l'administration des remèdes extérieurs doit faire un usage continuel de son esprit , en raisonnant sur les indications extrêmement variées que présentent les diverses circonstances des maladies les plus simples en apparence. Il lui faut de la sagacité & du discernement pour réussir par principes dans les plus petites choses. La raison , comme le dit Fernel , est la lumière de l'esprit ; *Ratio lux mentis* : & sans elle on peut être malhabile avec beaucoup de dextérité.

Le raisonnement peut cependant nous égarer , même en se joignant à l'expérience ; puisque celle-ci est aussi dangereuse que le jugement est difficile. Cette sentence prononcée par notre premier Maître , s'applique assez naturellement à l'objet qui nous occupe. On a employé plusieurs fois le caustique sans effet pour la guérison de la fistule du canal salivaire ; c'est un fait bien avéré. L'expérience sembloit donc

défavorable à l'usage des remèdes qui ont cette vertu. Il paroïssoit d'ailleurs fort facile de rendre raison de ces mauvais succès : on pouvoit regarder le caustique comme un moyen qui aggrandit l'ulcère fistuleux , & qui par conséquent ne pouvoit guères être propre à mettre obstacle au passage de l'humeur , dont l'écoulement habituel est la cause permanente & nécessaire de la fistule. Voilà un raisonnement simple , naturel , & appuyé sur plusieurs faits de Pratique. Il faut donc concilier ces faits avec d'autres observations qui rendent un témoignage avantageux du bon effet des caustiques. Les procédés curatifs seroient arbitraires , & leur succès dépendroit du hasard si l'on ne donnoit la solution de ces difficultés. L'Art ne doit pas rester couvert de ces incertitudes : elles se dissiperont par la connoissance de la nature des médicamens , & si on sçait les administrer avec intelligence , en jugeant de leurs diverses manieres d'agir , relativement au cas où il convient d'en faire usage.

Dans la question présente , il est certain que des consomptifs putréfiants , ou qui seroient une trop grande escarre , ne contribueroient pas à faciliter la consolidation de la fistule : mais des caustiques desséchans , mis avec la plus grande circonspection , & dont l'action sera bornée à l'orifice de la fistule , y produiront une escarre solide qui fera corps avec la peau. Leur effet primitif sera , comme je l'ai observé , la parfaite obturation de la fistule. Si l'on a ensuite l'attention de dessécher constamment cette escarre , & qu'on ne se livre point à la routine qui a consacré en quelque sorte les remèdes pourrissans pour en procurer la chute par la suppuration , en relâchant son tissu ; on verra toujours l'escarre solide se séparer par desquamation ; elle tombera comme une croûte ; & les parties dont elle se fera détachée

se trouveront solidement cicatrisées , ou très-disposées à l'être promptement par l'application des moindres dessicatifs.

Ces principes , si je ne me trompe , ramènent sous un même point de vue les faits opposés que nous avons pour & contre l'usage des caustiques & des dessicatifs dans le traitement des fistules du canal salivaire. Faute de réflexion , on a abandonné des moyens simples , pour des opérations douloureuses , souvent inutiles. Enfin ce qui semble mettre le sceau de la vérité à la doctrine que j'ai établie dans cette discussion , c'est que j'ai guéri une fistule du canal salivaire , laquelle subsistoit depuis dix-neuf ans , en la touchant une seule & unique fois , fort légèrement , avec la pierre infernale. Cet argument est sans réplique.

Depuis la lecture de ce Mémoire , deux autres faits en ont confirmé la solidité.

II. OBSERV.  
par l'Auteur.

Un Capitaine de Huffards blessé d'un coup de sabre sur la joue gauche , étoit depuis huit ou dix jours à l'Hôpital des Officiers à Cassel en Hesse , lorsque je le vis , le 25 Juin 1761. On avoit ôté la veille , les fils de quatre points de suture entrecoupée , par le moyen desquels on avoit cru devoir réunir cette plaie. Le canal de Stenon avoit été ouvert. L'écoulement de la salive se faisoit au travers d'un bourgeon charnu , un peu élevé au-dessus du niveau de la peau , au milieu de la cicatrice bien faite dans tout le reste de l'étendue de la plaie. J'appliquai la pierre infernale pour faire une escarre en cet endroit ; j'absorbai préalablement l'humidité dont le tubercule étoit abreuvé : instruit par l'événement observé deux ans auparavant , j'eus soin que l'escarre fît corps avec la peau environnante ; & cette seule application a suffi pour arrêter , d'une manière permanente , le cours de la salive à l'extérieur.

rieur. Je n'ai pu voir cet Officier que les deux jours suivans , ayant été obligé de quitter Cassel pour suivre l'armée de M. le Maréchal de Broglie , dans une marche rétrograde en Westphalie : mais le Chirurgien-Ayde-Major qui prenoit soin de ce blessé , m'informa du succès ; il fut tel qu'il avoit été prévu.

Une petite fille de dix à onze ans , extrêmement vive & d'un bon tempérament , fut attaquée , au mois de Février 1770 , à l'occasion d'une dent cariée , de fluxion à la joue : il lui en resta une tumeur dure & indolente du volume d'une fève de marais , correspondant à la troisième dent molaire. M. Ferrand fit appliquer intérieurement des figues grasses cuites dans du lait , & à l'extérieur , une emplâtre fondante & résolutive. Par l'impatience de la petite malade & celle de ses parens , on abandonna des moyens que la lenteur de leur opération faisoit paroître inutiles. L'air froid auquel cet enfant fut exposé depuis , produisit à la joue une fluxion inflammatoire , laquelle s'est terminée en peu de jours par suppuration : la peau s'étant ulcérée , l'on ne tarda pas à s'appercevoir que le canal de Stenon étoit ouvert. Les soins ordinaires n'ayant pu procurer la consolidation de l'orifice fistuleux , M. Ferrand tenta la perforation de la joue , après avoir usé de consomptifs pour détruire les callosités qui avoisinoient l'ouverture extérieure. Deux fois il crut que le succès avoit couronné ses attentions ; mais au bout de sept & de neuf jours , la salive recommença à couler sur la joue par un point imperceptible. C'est dans cet état des choses que M. Ferrand me fit l'honneur de me consulter par une lettre du trente Octobre 1771. Je lui mandai les précautions que j'avois prises dans les cas précédens ; & par leur moyen il a guéri radicalement , en

III. OBSERV.  
par M. FERRAND, Lieutenant de M. le premier Chirurg. du Roi, à Beaune en Gâtinois.

peu de jours, une fistule qui duroit depuis dix-huit mois.

IV. OBSERV.  
par *Lentilius*.

Nuck termine sa Sialographie par un fait qui présente un cas semblable à celui de l'Observation précédente par M. Ferrand, & qu'il a tiré des Ephémérides de l'Académie des Curieux de la Nature (a) : il a pour Auteur le célèbre *Lentilius*, à qui cette sçavante Société avoit donné le surnom d'*Oribase*. La femme d'un Sculpteur, âgée d'environ vingt ans, fort sujette aux maux de dents depuis son enfance, s'aperçut à la suite d'une douleur énorme, qu'il lui étoit resté une petite tumeur au-dessus de la dent canine supérieure du côté droit. Cette tumeur fit insensiblement des progrès en deux ans ; elle résista à toute espèce de remèdes émolliens, discutifs & maturatifs appliqués extérieurement : enfin on se détermina à en faire l'ouverture. La malade craignoit une hémorrhagie ; *Lentilius* s'attendoit à voir couler du pus par l'incision ; ils furent également trompés l'un & l'autre : il ne sortit qu'une matière limpide ; c'étoit la salive retenue qui formoit la tumeur. L'obstruction de l'orifice du canal salivaire, avoit causé la dilatation contre nature. On parvint, avec des soins convenables, à cicatrifer la plaie. Je crois que la situation de la tumeur auroit exigé qu'on en fit l'ouverture par l'intérieur de la bouche : cette attention, en pareil cas, mettroit à l'abri de toute espèce d'inconvénient consécutif.

L'Art ne peut faire des progrès solides que par l'étude de la nature : j'ai fait voir, dans mon premier Mémoire sur les fistules du canal salivaire, l'imperfection du procédé par lequel on prétendoit,

(a.) *Sialograph. Cap. III. De Historiis ductuum salivarium male affectorum.*



en perforant la joue , former à la salive une route nouvelle vers la cavité de la bouche. C'est une grande erreur d'imaginer qu'on fabriquera ainsi des canaux artificiels : la Nature , qui tend toujours à la consolidation , oblitère facilement ces nouveaux conduits. Peuvent-ils avoir la structure & l'organisation de ceux qu'elle a construits pour ses fonctions ? Ceux-ci sont revêtus intérieurement d'une membrane lisse & polie , qui leur forme un tégument , comme la peau à l'extérieur du corps. Il faudroit des années pour durcir & rendre calleuses , sans ulcération , les parois d'un conduit artificiel : s'il n'a pas cette disposition , dès que le corps étranger qui le tient ouvert sera supprimé , les chairs qui se boursouffleront dans ce conduit , le boucheront ; ou l'action naturelle des parties en resserrera les parois.

Les nouvelles Observations que nous venons de rapporter prouvent qu'on peut guérir , sans grand appareil , les fistules du canal de Stenon ; & en tout cas , on auroit la ressource de passer un seton dans le conduit naturel , comme il avoit été établi d'après l'expérience , dans notre premier Ouvrage sur cette matière.

L'amour de l'Art montre avec regret que des moyens utiles ne soient pas accueillis dans des ouvrages postérieurs , & qu'on leur préfère des opérations défectueuses , prosrites avec raison. Feu M. Ledran , dans un Traité de Consultations , publié en 1770 , préconise encore la perforation artificielle , dans l'intention de convertir la fistule externe de la joue en fistule interne ; & il ne fait aucune mention du rétablissement du conduit naturel , beaucoup plus simple & dont le succès lui étoit connu. C'est peut-être moins la faute de cet honorable vieillard , que de ceux qui par déférence ont été les approbateurs de ses anciennes productions. Il

faut cependant convenir que ce moyen a quelquefois réussi : M. Mareschal, Maître en Chirurgie & stipendié de l'Hôtel-de-Ville, à Metz, m'a communiqué à ce sujet un fait qui mérite quelque attention.

V. OBSERV.  
par M. MARESCHAL,  
Maître en Chirurgie, à Metz.

Il fut appelé en 1763 pour une jeune fille Juive, âgée d'onze à douze ans. Dans une chute qu'elle avoit faite, ayant un couteau à la main, elle s'étoit percé la joue de part en part. Le Chirurgien qui fut appelé d'abord, appliqua un appareil unissant. La plaie se consolida sans aucun inconvénient, excepté dans un point d'où l'on s'aperçut, au bout de quelques jours, qu'une humeur limpide couloit sur la joue, sur-tout lorsque cette fille parloit & qu'elle mangeoit. Plusieurs Chirurgiens essayèrent successivement d'obtenir la cicatrization de cet orifice fistuleux, par l'usage de différens dessicatifs. M. Mareschal fut appelé quelques mois après l'accident. Il passa un stylet fort fin par l'ouverture extérieure, & il pénétra sans peine dans la bouche. La salive se partageoit ; la joue étoit restée fistuleuse en dedans comme en dehors : le trajet n'étoit point oblique ; M. Mareschal y passa facilement une petite mèche ; il entretint la dilatation de l'orifice interne pendant plusieurs jours ; puis il scarifia l'ouverture extérieure, & par l'application d'un bandage unissant & légèrement compressif, aidé d'un repos exact, il parvint à cicatrifer solidement la fistule de la joue. Les moyens de guérison peuvent donc & doivent même être variés suivant les différentes occurrences.

FISTULES SALIVAIRES DE LA GLANDE PAROTIDE.

L'écoulement de salive que produit l'ulcération d'une portion de la glande parotide, se guérit assez facilement par le secours de la simple compression ; nous en avons cité un exemple d'après M. Ledran dans notre premier Mémoire. Une Observation particulière sur ce genre de maladie, montrera que ce n'est pas toujours à l'endroit d'où l'on voit sourdre

la liqueur , qu'il faut agir ; mais qu'il faut connoître très-distinctement le point caché d'où elle commence à sortir , afin de diriger avec méthode la compression sur ce point.

M. le Chevalier de Marveille , Capitaine aide-Major au Régiment de Fumel, Cavalerie, ( maintenant *Royal-Picardie* ), fut blessé, le quinze Août 1761 , dans un combat , près du Château d'Hoppensen , à deux lieues d'Eimbeck , dans l'Electorat d'Hanovre , d'un coup de sabre , sur la face du côté droit. La direction de la plaie étoit un peu oblique depuis l'os de la pommette , à six lignes du petit angle de l'œil , passant immédiatement sous la pointe de l'oreille , & se terminant à la partie supérieure du sternomastoïdien , qu'elle entamoit un peu. Cette plaie réunie , fut sans autre accident qu'un gonflement assez considérable , jusqu'au huitième jour , qu'il survint une hémorrhagie effrayante. Des compresses sèches , mises par-dessus l'appareil , & contenues par quelques tours de bande ferrés convenablement , remédièrent à cette hémorrhagie. Mandé à dix heures du soir pour secourir cet Officier , je trouvais les choses en cet état , je ne touchai pas à l'appareil qui avoit été appliqué avec intelligence & succès par M. Perralt , élève de l'Hôpital ambulant. Au bout de huit jours , il y eut encore une pareille hémorrhagie : par des soins méthodiques , la plaie a été conduite à cicatrice. Il ne restoit qu'un petit trou au-dessous & au derrière de l'oreille , par lequel s'écouloit une humeur limpide en assez grande quantité. M. Brossard , Chirurgien-major du Régiment , employa plusieurs remèdes pour tâcher de cicatrifier ce point fistuleux ; il ne put en venir à bout. A mesure que les forces de M. le Chevalier de Marveille se rétablissoient , & qu'il prenoit plus de nourriture , il perdoit , en man-

VI. OBSERV.  
par l'Auteur.

geant, une plus grande quantité de salive. La situation de l'orifice fistuleux, au-delà des limites de la glande parotide, avoit fait croire que cet écoulement dépendoit d'un vaisseau lymphatique Bartholinien. Je constatai la nature du mal par l'introduction d'un styilet dans l'orifice, sous la cicatrice, dont il suivit très-librement la direction, jusques vers le milieu de l'apophyse zygomatique. Il étoit manifeste que l'humeur limpide n'étoit autre chose que la salive fournie par la lésion de l'appendice supérieure de la glande parotide. La réunion de la plaie, par l'appareil appliqué le quinze Août, n'avoit procuré que la consolidation des tégumens; & la division de la glande parotide non réunie fournisoit la salive dont le cours étoit dirigé par une gouttière jusqu'au-devant du muscle sterno-mastoïdien, derrière la mâchoire inférieure. Je ne rencontrai M. de Marville que deux mois après, à Goettingue, où je fis, en présence de M. Brossard, l'examen susdit. Les baumes, les onguens, les injections & autres moyens dont on s'étoit servi, ne pouvoient remplir l'indication curative. Je conseillai la compression comme le seul moyen convenable. M. Brossard, qui avoit de l'habileté dans les mécaniques, se chargea de faire construire par un ferrurier de la ville, suivant notre plan, un bandage composé d'un demi-cercle d'acier qui s'étendoit d'une tempe à l'autre. Du côté droit, il formoit une tige double, dont l'interne, jointe à l'externe par charniere, étoit terminée par une plaque matelassée qu'on pouvoit comprimer plus ou moins avec une vis, sur la partie de la glande d'où sortoit la salive. Au moyen d'une compression douce, mais suffisante, assez long-temps continuée, on est parvenu à affaiblir ce point de la parotide, & à oblitérer les vaisseaux sécréteurs de l'humeur salivaire, dont

l'issue entretenoit le sinus fistuleux. L'écoulement n'a cessé que quand la dépression a été faite au point d'avoir détruit l'organisation de l'appendice glanduleuse, sur laquelle portoit la pelote du bandage. M. de Marville, retiré en Languedoc, est venu à la Cour six ans après sa cure radicale, & m'a fait le plaisir de me venir voir à Paris, en s'annonçant, non par son nom, mais par la présentation même du bandage que je lui avois conseillé, & qui lui a si parfaitement réussi.



En recherchant cette dernière Observation dans le Journal de celles que j'ai faites à l'armée, j'ai trouvé à la date du six Janvier 1762, un fait de Pratique sur l'extirpation de l'œil que j'aurois dû employer plus haut dans mon Mémoire sur cette matière. Elle est tirée d'un Livre qu'on m'avoit prêté à la Bibliothèque de S. A. M. le Landgrave, à Cassel; & dont je ne m'étois proposé de faire l'extrait que par rapport à quelques points concernant l'Histoire de l'Anatomie. Gaspard Bartholin, fils de Thomas, avoit trouvé dans les papiers de son pere, les Observations que lui avoit adressées Martin Bogdan, Médecin de Berne, & il les fit imprimer en 1679, avec celles de plusieurs autres Auteurs, à la suite de la troisième édition posthume du Traité célèbre de Michel Lyser sur la méthode de disséquer, intitulé: *Culter Anatomicus*.

» En 1660, un jeune payfan, âgé de seize ans, entra à l'Hôpital de Berne, ayant l'œil droit fort tuméfié, faisant saillie hors de l'orbite avec renversement des deux paupieres. La supérieure étoit fort tendue, & le malade sentoît des douleurs de tête violentes, principalement pendant la nuit. Les avis des gens de l'Art furent partagés sur le carac-

OBSERVAT.  
sur l'extirpa-  
tion de l'œil;  
par Martin  
BOGDAN.

tère de cette tumeur. Les uns disoient que le cas étoit semblable à celui dont Plater fait mention (a); d'autres supposoient que c'étoit un squirrhe chancreux; l'Auteur pensa que ce mal avoit été formé d'un amas d'humeurs épaisses, par fluxion. En conséquence, son premier objet fut de corriger l'humeur, & de l'évacuer à fond par des purgatifs. Le vingt Mai, il appliqua un seton, (probablement à la nuque). Le trente du même mois, on commença l'usage d'un collyre préparé avec un demi-gros de verre d'antimoine, un gros & demi de tuthie & de terre cimolée, avec trois onces d'eaux de roses & d'euphrase. Le troisième jour de l'usage de ce collyre, il sortit par la cornée, sous la paupière inférieure, une matière sébacée. C'est dans cet effet que l'Auteur crut voir l'indication d'extirper l'œil, dans la crainte, dit-il, que le mal ne

(a) Il y est question d'une excroissance fongueuse, par laquelle l'œil avoit été chassé de la fosse orbitaire. Felix Plater ayant jugé que cette tumeur étoit cancéreuse, s'opposa à l'extirpation dans la crainte de la voir renaître. Un Charlatan fut moins timide; il emporta l'œil avec la tumeur. Le malade étoit un jeune garçon de dix ans, qui fut pendant deux années entières parfaitement guéri en apparence. A ce terme la tumeur commença à se régénérer, & elle devint deux fois plus volumineuse qu'elle n'étoit avant qu'on eût fait l'opération. Le jeune homme l'a portée en cet état pendant quelques années; elle a fait ensuite des progrès, & s'est manifestée de manière à nous faire présumer qu'elle avoit son origine dans le sinus maxillaire; car l'Auteur dit que cette masse de chair étoit si considérable qu'elle pouffoit la joue en dehors, & avoit occasionné la distorsion de la bouche. Ce n'étoit pas l'œil qu'il falloit extirper: en attaquant la tumeur comme un polype du sinus maxillaire, l'œil se seroit replacé de lui-même; nous en avons donné des exemples: la maladie devoit être traitée suivant la doctrine établie dans le Mémoire de M. Bordenave. Plater, ce célèbre Praticien, premier Professeur de Médecine en l'Université de Basse, a été simple spectateur plutôt qu'observateur d'une maladie, dont il paroît n'avoir connu ni le siège, ni le caractère, ni les moyens curatifs; ce qu'il doit être permis de remarquer, non pour rien diminuer du respect dû à la mémoire de ce sçavant & laborieux Auteur, mort en 1624; mais pour faire voir ce que le temps a amené de perfection par l'augmentation successive des connoissances.

se communiquât au cerveau par les nerfs. Il étoit bien plus prudent d'attendre quel feroit l'effet du dégorgement commencé, & de lui aider. Le malade ayant consenti à l'extirpation, on lui fit faire usage, le six & le sept Juin, de cordiaux pour le fortifier; & le huitième, vers midi, un Chirurgien lithotomiste pratiqua l'opération, en passant d'abord une anse de fil à travers l'œil; & après avoir séparé le globe, de la conjonctive, aux deux angles de l'orbite, il fut emporté avec le bistouri de Fabrice de Hilden. Bogdan, qui n'étoit que spectateur de l'opération, paroît tout essoufflé par le récit qu'il en fait, & semble reprendre haleine. Graces à Dieu, dit-il, nous avons achevé cette besogne presque en huit minutes. *Gratia sit Deo, omne negotium absolvimus octo ferè minutis.* Huit minutes! Cela est fort long: on laissa couler le sang librement; le malade fut pansé avec des poudres styptiques. Le surlendemain, on se servit du digestif de Fabrice, & par-dessus, d'une emplâtre d'onguent basilicum. Au pansement suivant, la face se gonfla; mais des sachets carminatifs opérèrent la résolution de cette enflure. Le seton a été laissé, d'abord afin d'obtenir le parfait épuisement de toute l'humeur surabondante de la tête; puis conservé pour préserver l'autre œil de pareille maladie: à la faveur des remèdes convenables, le malade a été, dit-on, tiré d'affaire.

On auroit dû voir, à la dissection de l'œil, l'inutilité de son extirpation: tout le mal étoit dans les humeurs concrètes en matiere sébacée. Il suffisoit donc de vider le globe, dont les tuniques, les muscles & les graisses furent trouvées en bon état. Ni l'Auteur, ni l'Editeur n'ont fait cette remarque qui étoit assez importante; mais ils n'ont rien trouvé de reprehensible dans la conduite qu'on a tenue; ils préconisoient l'opération, & nous blâmons l'abus qu'on en a fait.

Nous nous permettrons une courte digression sur l'édition du traité de Lyser, par Gaspard Bartholin. Celui-ci y a conservé une Lettre remplie de louanges, qu'il avoit écrite à l'Auteur, pour mettre à la tête de la première édition publiée à Copenhague en 1653. Il se félicite de lui avoir donné le conseil de composer cet ouvrage estimable. *Præclarus iste ingeni tui laborisque factus tantò minùs erit exponendus, quod ad conceptionem illius partumque auctor tibi fuerim non postremus.* Lyser mourut en 1659; & dans une Préface que Bartholin prétend consacrer à la Mémoire de l'Auteur, en 1679, il revendique tout l'Ouvrage, en disant non-seulement que le jeune Lyser a été son disciple, mais qu'il lui a fourni l'idée de son travail & lui a donné des leçons en particulier pour le mettre à portée de l'exécuter. Tout cela est entre-mêlé de propos sur l'ingratitude des Elèves envers leurs Maîtres; dont il cite des exemples remarquables, tels que les fournissent *Cassérius* contre *Fabrice d'Aquapendente*; *Scultet* contre *Spigelius*, &c. Il semble que Bartholin ne dissimule pas assez son ressentiment, & que s'il avoit prévu le grand succès du *Culter Anatomicus*, il l'auroit fait lui-même. L'Epitaphe singulière qu'il a composée, dit-il, en l'honneur de son ami, pour immortaliser son nom, me paroît une vraie satire; on y apprend la cause de sa mort: elle fut l'effet d'une fièvre ardente trois semaines après son mariage, pour s'être trop échauffé avec sa jeune épouse. Je mets ici cette Epitaphe, parce qu'elle est curieuse, & qu'elle a été imprimée assez incorrectement, à l'Article *Lyserus*, dans l'Histoire de l'Anatomie & de la Chirurgie, publiée à Paris en 1770 (a).

(a) Tom. III, pag. 34.



ÆTERNÆ MEMORIÆ  
 MICHAËLIS LYSERI D.  
 PROSECTORIS FELICIORIS  
 QUAM MARITI

QUI

NOVORUM VASORUM NOVÆQUE CONJUGIS  
 INTENTUS OBSERVATIONIBUS

UTRIUSQUE ARDENS AMORE

QUUM

LYMPHA BARTHOLINIANA

CUJUS CUM PRÆCEPTORE PRIMO

FONTES ADVERTIT SECUNDUS

CALOREM EXTINGUERE NON POSSET

FEBRE ARDENTE CONSUMPTUS

FAMAM EX CINERIBUS CLARIS

CONSUMI NESCIAM

CLARÆ CONSECRAVIT

POSTERITATI

M. H. P.

TH. BARTHOLINUS

HAGESTED

CIC. IOC - LXIV.



## SUITE D'OBSERVATIONS

### *SUR le Bec-de-Lièvre.*

QUOIQUE la solidité des principes & l'utilité des préceptes donnés dans un premier Mémoire sur l'opération du bec-de-lièvre \*, soient suffisamment prouvées par les raisons & les faits qu'on y a rapportés ; il a paru convenable aux progrès de l'Art, de publier de nouvelles Observations sur cette matiere. L'émulation des Praticiens qui nous les ont communiquées ne peut être trop encouragée ; & l'Académie doit leur faire honneur & s'applaudir du fruit qu'ils ont tiré de ses travaux.

\* Mém. de  
l'Académie ;  
T. IV, p. 385.

I. OBSERV.  
par M. CA-  
RON, Membre  
de l'Académie.

Un Soldat invalide fut reçu à l'infirmerie au mois de Novembre 1767, pour une tumeur cancéreuse à la lèvre inférieure, dont le volume égaloit celui d'une noix. M. Sabatier confia l'opération nécessaire en pareil cas, à M. Caron, alors Chirurgien Aide-major de l'Hôtel Royal des Invalides, y gagnant la maîtrise en Chirurgie. On prépara le malade par les remèdes généraux, & il fut opéré le trois de Décembre. Deux incisions latérales en V firent l'extirpation de la tumeur ; M. Caron rapprocha les lèvres de la plaie, & n'eut recours à aucun autre moyen pour les maintenir réunies, qu'au bandage unissant à double boutonniere, décrit dans le quatrième tome des Mémoires de l'Académie. Malgré la perte de substance, la réunion avoit été faite avec la plus grande facilité : mais lorsque le bandage fut appliqué, M. Caron vit que le bord de la lèvre étoit plus haut d'un côté que de l'autre, à peu-près d'un quart de ligne. Cette légère inégalité lui parut

trop peu importante pour donner de l'inquiétude , & l'obliger à changer la disposition du bandage. L'appareil fut levé le troisième jour ; les lèvres de la plaie parurent bien réunies dans tous leurs points ; on ne voyoit plus le défaut de niveau qui avoit été observé d'abord. Un second appareil , mis avec les mêmes précautions que le précédent , n'eut pas le même succès. Le surlendemain , qui étoit le cinquième jour depuis l'opération , en examinant l'état des choses , M. Caron s'aperçut d'un écartement à l'extrémité supérieure des lèvres de la plaie ; il ôta le bandage pour voir plus distinctement ce qui se passoit. Il trouva que toute la partie inférieure de la plaie étoit parfaitement agglutinée ; mais il y avoit , près du bord de la lèvre , un écartement de deux lignes de profondeur , avec un peu de gonflement au bord de la plaie qui avoit paru plus élevé que l'autre immédiatement après l'application du premier appareil. Plusieurs causes pouvoient concourir à ce défaut de réunion. Le haut de la division étoit sans soutien , & l'on n'avoit pas eu tout-à-fait assez d'attention à diriger l'action du bandage sur cet endroit : la grande quantité de salive que le malade rendoit , & dont une partie passoit par cet écartement , avoit bien pu aussi en empêcher la réunion. Telles furent les idées de M. Caron. Il remplaça le bandage avec les précautions nécessaires , pour rapprocher très-exactement les parties désunies. Au bout de deux fois vingt-quatre heures , il considéra son effet ; & voyant que les choses n'étoient pas comme il le desiroit , il pensoit déjà à y remédier au moyen de la future : mais par un examen plus attentif , il reconnut que la consolidation étoit parfaite dans tous les points de contact. La défecuosité venoit du défaut de niveau ; l'un des côtés excédant l'autre au moins de deux lignes : M. Caron prit le seul

parti qu'il eût à suivre ; ce fut de retrancher la longueur superflue de la lèvre excédente : il l'emporta d'un coup de ciseaux ; au bout de trois jours cette nouvelle plaie fut guérie. La cicatrice longitudinale , résultant de la double plaie qui avoit fait l'extirpation de la tumeur cancéreuse , étoit très-unie , on l'appercevoit à peine. Le malade auroit été hors d'affaire dès le sixième jour , sans le léger inconvénient du défaut de niveau des deux bords de la division , inconvénient contre lequel M. Caron convient qu'il n'a pas été assez en garde , & qu'il auroit pu prévenir par les mesures convenables.

II. OBSERV.  
par M. DES-  
ORMEAUX,  
Professeur de  
Chirurgie, à  
Tours.

Une petite fille , âgée de dix ans , fut mordue , vers la fin du mois de Décembre 1767 , à la lèvre supérieure , du côté droit , par un mulet : il y avoit perte de substance , l'animal ayant emporté la portion de lèvre qui se trouva comprise entre ses dents. On n'amena cette enfant à l'Hôtel - Dieu de Tours que le quatrième jour de la blessure , & uniquement parce qu'étant orpheline & indigente , on craignoit qu'elle ne pérît de froid & de misère. M. Desormeaux trouva les lèvres de cette plaie contuses & recouvertes d'une boue desséchée , laquelle avoit formé une espèce d'enduit qui les garantissoit de l'impression de l'air. Il résulloit de cette morsure un écartement de deux grands travers de doigt : au premier aspect , & par la connoissance que M. Desormeaux avoit de la cause de cette brèche , il crut qu'il y avoit une perte de substance proportionnée à ce grand vuide ; mais en touchant la partie & dans les tentatives de réunion , il vit que la retraction des muscles y avoit grande part. Pénétré des principes établis dans les Mémoires de l'Académie sur l'abus des futures , l'Auteur de cette Observation travailla à rapprocher les lèvres de la plaie , & à les contenir par des moyens plus doux. Il appliqua d'abord aux deux côtés de la

plaie qu'il avoit lavée & nettoyée avec du vin tiède, & à une ligne & demie de distance de chaque bord, un morceau de toile de forme triangulaire, couverte d'emplâtre agglutinatif. A la base de ces triangles, parallèles à la plaie, étoient attachés trois fils doubles, cirés, qui furent arrêtés avec ceux qui leur correspondoient, par des nœuds à rosette, afin de pouvoir les serrer ou les relâcher à volonté. On appliqua par-dessus, deux petites compresses latérales, & deux autres plus épaisses & plus larges sur le milieu des joues, à dessein de gêner l'action des muscles; le tout fut contenu par le bandage unissant, appliqué méthodiquement tel qu'il est décrit dans le quatrième tome des Mémoires de l'Académie, pour l'opération du bec-de-lièvre. Cet appareil a réussi au-delà des espérances; car les mouvemens continuels & le peu de patience de la malade donnerent de l'inquiétude au Chirurgien sur le succès de ses soins. Vers le neuvième jour, il fut agréablement surpris de voir que la Nature les avoit secondés; la cicatrice fit chaque jour des progrès si rapides, que l'enfant est sortie de l'Hôtel-Dieu le vingt-neuf Janvier, après douze jours d'une guérison parfaite.

Au mois de Juin 1768, M. Cagnyé, Maître ès Arts & en Chirurgie, à Dreux, a fait dans cette Ville, en présence de plusieurs personnes notables & curieuses, l'opération du bec-de-lièvre naturel à un enfant de huit ans, suivant la méthode décrite dans le Mémoire cité. Après la resection des bords de la division, par le procédé qui y est prescrit, M. Cagnyé appliqua le bandage unissant à double boutonnière, & ne fit pas de point de future. Il avoit pris l'enfant chez lui, afin de surveiller, avec la plus grande attention, à ce que le bandage ne se dérangeât pas. La lèvre réunie a été parfaitement consolidée quarante-huit heures

III. OBSERV.  
par M. CAGNYÉ, Maître  
en Chirurgie  
à Dreux.

après l'opération. Le petit malade a observé un grand repos pendant ce temps, & une abstinence bien méritoire à cet âge, s'étant soumis à ne prendre que quatre petits bouillons par jour.

IV. OBSERV.  
par M. BEL-  
MAIN, Maître  
en Chirurgie,  
à Nevers.

L'Observation suivante montrera, sur le même sujet, l'inconvénient de l'ancienne méthode & les avantages de la nouvelle. Au mois de Février 1769, M. Belmain fut prié de voir le fils unique de M. \*\*\*, âgé de vingt-sept mois, né avec un bec-de-lièvre, compliqué de l'écartement des os maxillaires le long de la voûte du palais. Sur le bord droit de cette fente, & à l'endroit de la seconde incisive gauche qui manquoit, l'os maxillaire formoit une protubérance de la grosseur d'une aveline; ce qui faisoit paroître le ceintre alvéolaire comme déprimé. Plusieurs Chirurgiens consultés penserent que l'enfant étoit trop jeune & trop foible pour soutenir l'opération; mais M. Belmain, moins timide, l'entreprit, & y procéda le Mercredi quinze du même mois de la maniere suivante.

A l'aide de tenailles incisives, il emporta la saillie de l'os maxillaire, & fit avec le bistouri la resection des bords de la division de la lèvre, qu'il se proposoit, dit-il, de réunir par le seul secours du bandage unissant: mais ce projet n'ayant pas été adopté par un Médecin de la ville, présent à l'opération, il fallut faire la suture entortillée. On avoit eu la précaution d'empêcher l'enfant de prendre du sommeil la nuit précédente, dans l'espérance qu'il dormiroit immédiatement après avoir été opéré. Mais ni le jour, ni la nuit suivante, malgré l'usage d'un julep narcotique, cet enfant ne cessa de crier, & le fit sans aucune interruption jusqu'au lendemain matin. A l'examen de la plaie on trouva un dérangement étrange: ses bords étoient extraordinairement gonflés & enflammés; les aiguilles avoient commencé le déchirement des parties qu'elles tra-

versoient

versoient. On demanda inutilement la présence du Docteur qui avoit soutenu aux parens que la future étoit préférable au bandage, qu'elle étoit non-seulement le meilleur moyen, mais le seul qui fût sûr & sur lequel on pût compter. M. Belmain qui, pour repousser cette contradiction, s'étoit étayé en vain de la doctrine établie dans le dernier volume des Mémoires de l'Académie, eut recours avec succès aux procédés qu'on y recommande. Il se servit de la bande roulée à deux chefs, qu'il avoit préparée pour l'opération : il en appliqua le milieu sur le front de l'enfant, descendit de chaque côté au-dessous des oreilles, pour croiser les globes à la nuque, puis les ayant ramenés en devant sur les joues, il fit d'un côté au corps de la bande deux boutonnières à l'endroit de la plaie, & déroula l'autre globe pour le fendre jusqu'à ce même endroit. Ces deux chefs, introduits dans les boutonnières, servirent à assujettir des languettes d'emplâtre agglutinatif & deux compresses unissantes placées aux parties latérales de la division. Le bandage fut serré légèrement pour contenir les parties dans le rapprochement nécessaire ; les chefs opposés de la bande furent croisés à la nuque, ramenés une seconde fois sur la lèvre, puis employés en circonvolutions autour de la tête : le tout fut contenu par deux petites bandelettes qui se croisoient sur le sommet de la tête, & dont les bouts étoient attachés au bandage par des épingles devant, derrière & sur les côtés.

Le dixième jour de l'application de ce bandage la consolidation de la plaie étoit parfaite. M. Belmain, par pure précaution, & afin de favoriser la réunion de l'os maxillaire déjà commencée antérieurement, fit porter ce bandage pendant quinze jours, au-delà des dix pendant lesquels il avoit obtenu la guérison de la plaie des parties molles.

V. OBSERV.  
par le même.

Dans le courant du mois de Mai suivant , M. Belmain , étant au village de Suilly-la-Tour , près de Donzy , fut prié de voir un enfant de deux ans , qui avoit reçu , depuis environ quatre heures , un coup de corne de vache qui lui avoit fendu la joue gauche , depuis la partie moyenne jusqu'à la commissure droite de la lèvre. La plaie , vu le local , étoit énorme : la plus grande partie des muscles des lèvres étoit déchirée. L'arcade alvéolaire de l'os maxillaire supérieur étoit à découvert dans toute l'étendue de la plaie. Ce cas , dit M. Belmain , paroissoit indiquer la future ; mais , persuadé que ce moyen contribueroit certainement à augmenter le gonflement qui étoit déjà fort considérable , il crut devoir s'en tenir aux avantages qu'un bandage méthodique pouvoit offrir ; & il obtint une guérison parfaite en huit jours.

VI. OBSERV.  
par le même.

La seule application du bandage lui a suffi pour la guérison d'une plaie à la joue d'un enfant d'un an , fille d'un Boucher de Nevers. Etant sur les bras de sa nourrice , elle reçut un coup de pied de mulet , qui lui fendit obliquement la joue droite , depuis la partie moyenne & inférieure de l'os de la pommette , jusqu'à la commissure de la lèvre.

VII. OBSERV.  
par M. LE  
MERCIER ,  
Maître en Chi-  
rurgie, à Craon  
en Anjou.

Les simples divisions , sans perte de substance , ont toujours été réunies avec assez de facilité par le moyen du bandage fait avec soin ; mais l'Observation suivante mérite d'être accueillie par l'importance du cas , où l'on voit le triomphe de la vérité sur la prévention , & la noblesse du procédé de celui qui a cru devoir , au progrès de l'Art , l'aveu d'une conduite qu'il se reproche d'avoir tenue. M. le Mercier fit , vers le milieu de l'année 1769 , l'extirpation d'une tumeur cancéreuse ulcérée à la joue , sur le muscle zygomatique , au voisinage de la commissure des lèvres. Le mal étoit de l'étendue d'un



écu de trois livres ; le cas étoit parfaitement semblable à celui dont M. de Garengot fait mention dans le troisième volume de son *Traité des Opérations*. Il y est question d'un bouton chancreux que M. Petit avoit emporté avec les ciseaux : la plaie fut réunie par le moyen de trois points de suture entortillée (a). M. le Mercier , en marchant sur les traces d'un si grand maître , ne crut pas s'égarer ; & la réussite lui persuada qu'il n'avoit pas de meilleur procédé à suivre dans un cas moins important que la pratique lui présenta fix mois après.

Le nommé Marin Guyon , âgé de trente ans , avoit , depuis environ un an , au milieu de la lèvre inférieure , un bouton cancéreux ulcéré , du volume d'une noix ordinaire. La tumeur faisoit des progrès rapides ; la suppuration étoit assez abondante & d'une puanteur insoutenable : le malade accepta sans difficulté le parti qu'on lui proposa comme le seul capable de le guérir : il fut préparé à l'opération par les remèdes généraux , & M. le Mercier la pratiqua le 20 Janvier 1770. Il suivit la méthode prescrite par les Auteurs ; il employa la suture entortillée , après les incisions faites de préférence avec le bistouri. Trois aiguilles entrelassées d'un fil ciré , servirent à réunir exactement les bords de la division mis dans le niveau le plus parfait. L'appareil contentif fut appliqué suivant l'usage.

VIII. OBSERV.  
par le même.

Le lendemain de l'opération , M. le Mercier trouva les choses en bon état ; mais le troisième jour , il fut surpris de voir que les côtés de la plaie n'étoient plus assujettis que par l'aiguille placée près du bord de la lèvre ; & que l'aiguille du milieu & l'inférieure , qui étoit près du menton , ne servoient plus à rien. Il ôta celles-ci , & eut de la défiance

(a) *Traité des Opérat. de Chir. par Garengot, Tom. III, pag. 33.*

sur le succès de la cure. La salive couloit en quantité au travers de la plaie , & l'on impura la défunion de ses lèvres à cette cause. MM. Jamet & du Paty , confreres de M. le Mercier , & qui l'aideroient journellement dans les pansemens , désespérèrent , ainsi que lui , de la guérison au cinquième jour. La suppuration de la plaie étoit d'un assez mauvais caractère ; on la détergea au moyen de lotions faites avec parties égales de décoction d'orge & de vin blanc , du miel rosat & un peu d'eau vulnéraire. Au bout de trois semaines les bords furent cicatrisés , & il restoit une ouverture désagréable , laquelle caufoit au malade l'incommodité d'un écoulement de salive bien plus fâcheux que la difformité.

M. le Mercier songeoit à réparer le vice de cette cure , & il avoit toujours entretenu le malade dans l'idée qu'il parviendroit à le guérir facilement par l'application d'un bandage. Cependant il l'espéroit bien moins qu'il ne le désiroit ; car , malgré la preuve qu'il avoit sous les yeux de l'infidélité de la future entortillée , sa prévention étoit toujours en faveur de ce moyen qui lui avoit réussi précédemment en un cas plus difficile , où il s'étoit conduit d'après les préceptes de Dionis , de Garengéot ; & qui plus est , en prenant pour guide ce que feu M. Petit avoit fait en rencontre tout-à-fait semblable.

La lecture de la dissertation sur l'opération du bec-de-lièvre , dans le quatrième tome des Mémoires de l'Académie , lui indiquoit une autre marche qu'il résolut enfin de suivre. Ayant mis son malade en situation , il coupa de nouveau , avec un bistouri , les bords cicatrisés ; un Aide intelligent , placé derrière , poussa les lèvres de la division pour les rapprocher ; M. le Mercier passa , au moyen d'une aiguille courbe , une anse de fil , assujetti par le

nœud de Chirurgien , près du bord vermeil de la lèvre , pour maintenir le haut de la solution de continuité dans un niveau parfait. Il appliqua au-dessous deux languettes de taffetas d'Angleterre comme emplâtres agglutinatifs ; les parties latérales de la plaie ainsi réunies , furent couvertes de compresses graduées , & l'on maintint tout cet appareil par le bandage unissant à double boutonniere , fait avec les attentions convenables. Il empêcha la rétraction musculaire très-efficacement. Le troisième jour , à la levée de l'appareil , M. le Mercier trouva la cohésion des lèvres de la plaie très-bien faite , & il coupa l'anse de fil , dont il estime qu'il auroit pu se passer. Il prit une précaution louable , peut-être un peu trop sévère , pour assurer le succès de l'opération ; ce fut de déterminer son malade à l'abstinence la plus absolue : il fut trois fois vingt-quatre heures sans rien prendre ; on lui faisoit donner des lavemens nourrissans. Il y eut peu de suppuration à la plaie. M. le Mercier crut devoir la couvrir pendant quelques jours avec un linge fin , légèrement enduit d'un cérat fait avec parties égales de baume d'Arcéus & de baume verd de Metz. Le bandage unissant fut employé par précaution pour contenir l'action musculaire retractive jusqu'au douzième jour que la guérison fut complètement assurée. Le malade n'est aucunement défiguré , malgré la grande perte de substance ; M. le Mercier estimant qu'en deux fois il a emporté plus de la moitié de la lèvre. Le récit de cette cure a été certifié par MM. Jamet & Dupaty ; Chirurgiens , témoins oculaires des deux opérations.

Il n'est pas surprenant , après ce succès , que le même Chirurgien ayant eu à traiter depuis , une plaie considérable à la lèvre , il n'ait pas eu recours à la future , qu'il auroit employée sans cet exemple. Le dix Juin 1772 , un enfant de neuf ans reçut un

IX. OBSERV.  
par le même.

coup de pied de cheval qui lui rompit trois dents incisives , & lui déchira la lèvre inférieure depuis le bord vermeil jusqu'au menton. Quoique la plaie fût contuse , elle a été parfaitement cicatrisée en dix jours , & le bandage unissant a suffi pour opérer la réunion.

X. OBSERV.  
par le même.

Le trente Mars 1773 , M. le Mercier a emporté un bouton cancéreux à la lèvre supérieure du nommé Jean Beaumont , laboureur au village de Beaugéreau en Anjou , âgé d'environ quarante-cinq ans. La réunion a été confiée au seul bandage unissant , suivant la méthode prescrite pour son usage ; & l'opéré s'est trouvé parfaitement guéri le cinq Avril suivant. M. Papin , Chirurgien , & les deux autres confreres que M. le Mercier a eu pour témoins de ses précédentes opérations , ont souscrit à la relation qu'il a envoyée de cette dernière cure.

XI. OBSERV.  
par M. ABBADIE , Chirurgien de S.A.S. M. le Duc de Penthievre.

Un jeune homme de Rambouillet , âgé de vingt-un ans , nommé Augustin Houdard , avoit un bec-de-lièvre simple à la lèvre supérieure dont la division s'étendoit jusques dans l'une des narines ; & ce garçon , d'ailleurs d'une jolie figure , présentoit un aspect hideux , sur-tout en riant. Cette difformité l'empêchant de profiter des protections par lesquelles il pouvoit obtenir une place & de l'avancement , il se détermina à implorer le secours de la Chirurgie pour corriger ce vice de conformation qui le rendoit désagréable à la société , & lui ôtoit l'espérance de parvenir. Il profita du séjour de S. A. S. M. le Duc de Penthievre , au Château de Rambouillet , pour consulter M. Abbadie , qui se chargea très-volontiers de lui rendre ce service.

Tout ayant été disposé convenablement pour l'opération , M. Abbadie y procéda dans les premiers jours du mois de Juillet 1772. Il fit sur un morceau de carton , avec un bistouri , la double section latérale aux bords de la division , avec la

plus grande facilité. Les lèvres de la plaie rapprochées furent maintenues par le bandage unissant à double boutonniere, appliqué selon les règles décrites. Le quatrième jour la plaie étoit agglutinée. Le septième, le malade fut mis en liberté & présenté au Prince parfaitement guéri, par le seul bandage, sans anse, sans languettes agglutinatives, sans avoir souffert d'autre douleur que celle de la double incision, & un peu de gêne le premier jour, de la part du bandage. M. Abbadie a remarqué que l'écoulement de la salive, plus abondant qu'à l'ordinaire, parce que le blessé n'en fait pas la déglutition, loin de nuire à la plaie, lui pourroit être salutaire, en humectant ses bords, & entretenant la souplesse des fibres, ce qui les rend moins susceptibles de tension inflammatoire.

Au commencement du mois de Juin 1773, M. Abbadie fit, à l'Hôpital de Rambouillet, entretenu par les libéralités de S. A. S. M. le Duc de Penthièvre, l'opération du bec-de-lièvre, au nommé Louis Coyau, du village de Gazeran, près Rambouillet, âgé de trente-sept ans. L'écartement à celui-ci étoit plus considérable que dans le cas précédent; c'est la seule différence remarquable que l'Opérateur y ait trouvée: par le même procédé curatif, il a obtenu le même succès. Ces deux opérations ont été faites en présence de M. Alix, Chirurgien de l'Hôpital de Rambouillet, & de M. Veillette, ancien Chirurgien de la Venerie du Roi.

XII. OBSERV.  
par le même.

Depuis la publication de mon Mémoire sur le bec-de-lièvre, je n'ai eu qu'une seule occasion d'en pratiquer l'opération, & c'est celle qui, à certains égards, a le moins bien réussi. Les circonstances de cette cure sont dignes d'attention. M. \*\*\* Bourgeois de Paris, désiroit qu'une de ses filles, âgée de trois ans, née avec un bec-de-lièvre, fût pré-

XIII. OBS.  
par M. LOUIS.

sentée à sa mere sans cette difformité : il fit revenir l'enfant de la campagne où elle avoit été nourrie, & la mit chez une de ses parentes, afin que je lui fisse l'opération. La fente de la lèvre s'étendoit jusques dans la narine gauche, & l'écartement étoit très-considérable. La facilité avec laquelle on rapprochoit les parties divisées, prouvoit qu'il n'y avoit aucune déperdition de substance. Je pris jour pour l'opération, qui fut faite un matin après la précaution ordinaire d'avoir empêché le sommeil, afin de pouvoir compter sur le repos que procureroit à l'enfant le besoin de dormir immédiatement après avoir été opéré. La resection des bords de la division avec un bistouri, & l'application consécutive du bandage unissant, ne présentèrent aucun inconvénient. Le soir je trouvai la petite malade endormie; & l'on voyoit sous le bandage que les lèvres de la plaie étoient bien réunies & dans un niveau parfait. Le lendemain matin, l'enfant en me voyant, se mit à crier, à pleurer, & à se débattre de telle maniere à mon approche, que je fus obligé de me retirer. M. Vantel, Chirurgien - major du Régiment de Champagne, alors mon élève, fut chargé, de ma part, d'aller dans l'après-midi, examiner l'état des choses; je lui recommandai de causer assez long-temps avec la nourrice, & de familiariser l'enfant par quelques caresses, avant que de lui faire ouvrir la bouche, afin de voir en-dessous comment étoit la plaie de la lèvre supérieure. La petite fille ne le reconnut pas; il remplit assez facilement sa mission, mais il ne fut pas satisfait; il trouva de l'écartement. Je me transportai le soir auprès de cet enfant, & malgré tous les obstacles, je renouvelai l'appareil. Il me fallut prendre par la suite beaucoup de précautions pour aller voir cette petite malade. Ma présence lui étoit odieuse : elle se méfioit de tout le monde, & ne connoissant personne que sa nourrice,

rice, elle ne vouloit être qu'entre ses bras. Sa foible raison les lui faisoit regarder comme un port assuré contre de nouvelles violences qu'elle craignoit. Le quatrième jour, il fallut changer le bandage devenu mal-propre par les mucosités du nez. Mon élève fut chargé de ce soin : il amusa long-temps l'enfant pour tâcher de l'empêcher de pleurer lorsqu'il se mettroit en devoir de lui renouveler l'appareil : j'étois derriere *incognito* pour soutenir les joues & les pousser en avant : les bords de la plaie étoient en bon état; les cris seuls de l'enfant la désunissoit : le bandage y remédia. Le sixième jour, j'épiai le temps du sommeil pour voir l'effet de l'appareil sur la lèvre : il n'avoit souffert aucun déplacement, mais je m'aperçus que l'enfant, tout en dormant, portoit continuellement sa langue par-dessous la lèvre dans la plaie, absolument désunie par ce mouvement. Madame sa mere m'a dit depuis que cette petite fille avoit conservé cette habitude pendant plusieurs années. Elle s'éveilla au moment que je l'examinois, me reconnut, & se mit à crier comme une grande personne qu'on auroit voulu égorger. Cette antipathie, & ce que je venois d'observer de l'intromission de la langue dans la plaie, me firent renoncer, malgré moi, à continuer mes attentions pour une cure dont le succès me paroissoit désespéré (a). Je donnai à la nourrice plusieurs languettes de

(a) Pour faire voir quelle distance il y a entre les spéculations & la Pratique, nous observerons que M. Heister, en traitant du bec-de-lièvre, dit au commencement & à la fin du §. VIII, que quand on a fait cette opération à un enfant, il est convenable d'humecter souvent la plaie avec du miel rosat ou du syrop de violettes, au moyen d'un pinceau ou de la barbe d'une plume; parce que les enfans seront excités par la douceur de ces médicamens à lécher souvent la partie; ce qui doit contribuer, selon lui, à faciliter la guérison. *Dum infantes hæc ob dulcedinem lambunt, hoc ipso glutinationem promovent.* J'ai vu bien distinctement que cette action de la langue mettoit obstacle à la réunion, loin de la favoriser.

taffetas d'Angleterre , & lui montrai à en faire l'application : elles ont très-bien réussi fans autre piece d'appareil , & en quelque sorte , contre mon espérance. La cicatrice est aussi bien faite qu'il est possible dans toute l'étendue de la lèvre : il n'y a que le bord rouge qui paroît légèrement échancré. Mais la difformité est si peu de chose , que quand cette petite demoiselle , qui est présentement dans sa dixième année , sourit , elle efface absolument la division. Le ceintre vermeil de la lèvre forme alors une ligne parfaitement égale. On voit assez souvent ce petit inconvénient aux becs-de-lièvre opérés par la future entortillée à la lèvre supérieure, lorsque l'aiguille inférieure n'a pas été mise assez près du bord de la lèvre. Dans ce cas-ci , je crois qu'on peut attribuer ce très-petit défaut de réunion à l'action de la langue , poussée continuellement entre les deux lèvres de la plaie. Si j'avois pu prévoir cet obstacle , il auroit été facile d'y remédier , en comprenant la lèvre & le bandage , dans une plaque de plomb , très-mince & courbée , pour garantir la plaie de l'insinuation de la langue. Aucune expérience antérieure n'avoit donné connoissance de cette cause : si quelque Auteur en eût parlé , j'y aurois pourvu de maniere ou d'autre. Quoiqu'il en soit , le succès , ( car c'en est un très-frappant , eu égard aux circonstances défavorables , & pour ainsi dire après l'abandon de la cure ) , semble prouver que le principal obstacle à la réunion est dans le tégument naturel des parties divisées contre l'ordre ordinaire ; que dès qu'on a fait une plaie récente des deux bords du bec-de-lièvre , on a levé la plus grande difficulté ; qu'il est presque impossible de manquer le recollement des parties , & que c'est probablement à l'excès des précautions prises pour l'obtenir , qu'on doit les inconvénients dont on s'est plaint si souvent dans la pratique ancienne.



Suivant Heister , il reste quelquefois une fistule à la cicatrice du bec-de-lièvre , soit par la faute de l'opérateur qui n'aura pas fait exactement la resection des deux bords de la division ; ou par le passage de la salive. Dans ces deux cas , l'Auteur assure qu'il a réparé le vice de la cure , en renouvelant la plaie dans toute l'étendue de la cicatrice. M. Busch , célèbre Chirurgien de la ville de Strasbourg , qui a pratiqué avec succès l'opération du bec-de-lièvre , a réussi dans ces cas fistuleux , en entamant avec l'emplâtre vésicatoire , les parties désunies , qu'il a rapprochées ensuite par l'application d'un bandage unissant. Je suis persuadé qu'il y a beaucoup de becs - de - lièvre qu'on pourroit guérir en usant primitivement de ce moyen , au lieu d'incision. Je me propose de le tenter à la première occasion qui me paroîtra favorable. Ce seroit une voie peu douloureuse , & qui donneroit un nouveau prix aux procédés chirurgicaux nécessaires pour la guérison d'une difformité très - désagréable , que la crainte de l'opération porte bien des gens à conserver toute leur vie.

L'âge le plus convenable pour la faire , a été déterminé diversement par différens Praticiens. Nous avons exposé leurs opinions dans notre premier Mémoire (a). M. Busch , dont nous venons de parler , a envoyé , en 1767 , à l'Académie , une Dissertation dans laquelle il établit que l'enfant nouveau-né est susceptible d'être opéré avec succès , & que l'âge le plus tendre y est le plus propre. Je sçais , dit l'Auteur , que mon sentiment est contraire à celui de plusieurs Praticiens qui prétendent que l'opération n'est pas praticable sur les nouveaux-nés , parce que la délicatesse & le peu de solidité des parties donnent lieu aux aiguilles

REMARQUES  
sur l'âge le plus  
propre à l'opé-  
ration ; par M.  
BUSCH , Maî-  
tre en Chirurg.  
à Strasbourg.

(a) Tom. IV. des Mémoires de l'Académie , pag. 424.

d'échapper facilement ; & même , si l'on en croit M. Andry , elle seroit funeste à cet âge. En effet , ce Médecin dit , en termes formels , dans son Orthopédie , tome II , pag. 156 , que cette opération peut devenir mortelle à l'enfant , si on la lui fait trop-tôt après sa naissance. Et plus bas il s'exprime ainsi : « Quant à l'âge , il y a des Chirurgiens » qui n'y regardent pas de si près , & qui croient » qu'un enfant peut souffrir cette opération dès » l'âge le plus tendre ; mais pour un à qui elle » réussira , il y en aura cent à qui elle sera malheureuse.... C'est à vous , peres & meres , à prendre » là-dessus vos mesures «.

M. Busch ne voit , dans cette apostrophe , que le vain désir de décrier une conduite que la raison & l'expérience approuvent également. Cette terreur panique a peut-être été inspirée à M. Andry par la lecture d'un Traité de Guillemeau , sur la Nourriture & le Gouvernement des Enfans. On y trouve , Chapitre XIX , » que les lèvres fendues , » dites bec-de-lièvre , arrivent souvent aux enfans : » mais le principal est de sçavoir si ledit bec-de-lièvre doit se faire tôt ou tard. Je me suis trouvé » à une consultation pour le fils d'un grand Seigneur , lequel fut conduit par-deçà pour le mettre » entre mes mains & le traiter : six Médecins , ou » Chirurgiens furent d'avis de différer l'opération ; » ( parce que l'enfant n'étoit âgé que de quatre à » cinq mois : ) toutefois l'opération fut faite contre » leur avis ; mais le petit courut fortune de sa vie. » Et à la vérité , il y a plus d'apparence de surseoir » & différer l'opération jusqu'à ce que l'enfant ait » plus de discrétion : car en criant ou en tétant , » ou en se frottant , il y a danger que les points » d'aiguilles ne se rompent , comme il est advenu » à quelques-uns , leur chair étant fort délicate & » mollassé : outre que l'opération est difficile à

» faire pour l'impatience du petit, qui n'a aucune  
» discrétion, ( ce qui arriva au susdit Seigneur )  
» & aussi que rien ne s'empire pour la différer ;  
» tant qu'il aura plus de connoissance & de juge-  
» ment : «

Les raisons contraires sont exposées par M. Busch. Il pense que si l'on considère la structure des lèvres, on la trouvera d'autant plus favorable à la conglutination, que les enfans seront plus jeunes. Les vaisseaux sont plus nombreux & plus souples ; la nutrition s'opère plus facilement. Il n'y a aucun Chirurgien expérimenté qui ne sache que les enfans guérissent en moins de temps de toutes les opérations en général, que les adultes ; & toujours d'autant mieux qu'ils sont plus jeunes. Si l'on a égard à l'action des lèvres, on doit obtenir, suivant l'Auteur, la réunion plus aisément aux nouveaux-nés, qui ne sont pas habitués à sucer le lait de leur nourrice : ils dorment continuellement ; par conséquent la lèvre restera plus long-temps en repos \*. Les objets extérieurs, dit M. Busch, ne font aucune impression sur les enfans nouveaux-nés, pour les faire rire ou pleurer ; & par-là donner occasion au tiraillement ou à l'entière désunion des bords rapprochés : au contraire, dans les enfans plus âgés, la mutinerie & l'opiniâtreté sont ordinaires, & elles sont d'autant plus fortes que l'éducation est plus mauvaise. Dans ces cas là, continue l'Auteur, l'opération, sur-tout lorsque les bords de la division sont trop écartés & trop minces, échoue souvent au préjudice du malade & du Chirurgien ; de l'un pour avoir subi une opération douloureuse & infructueuse ; de l'autre, parce que sa réputation en souffre. M. Busch sem-

\* On pourroit objecter qu'il y a des enfans tourmentés de colique, qui jettent des cris perçans dès leur naissance, & que cette disposition ne seroit pas favorable à la consolidation des lèvres de la plaie : il faut saisir, même aux nouveaux-nés, le temps convenable.

ble ensuite répondre aux vaines terreurs de M. Andry.... » Eh ! qu'y a-t-il à craindre pour la vie de l'enfant dans cette opération, puisque ce n'est point une partie vitale, ni extrêmement sensible, ni dangereuse par sa situation, qu'on blesse ? Ce n'est qu'une plaie légère en partie charnue, égale, faite promptement avec un bistouri ou des ciseaux. Les fibres divisées sont rapprochées & réunies sur-le-champ. Une plaie si simple ne peut être suivie ni d'inflammation violente, ni de fièvre aiguë, ni de convulsions, ni de mort. On a vu, au contraire des enfans, victimes de l'omission de cette opération, par le défaut de nourriture qui les a fait tomber dans le marasme. A toutes ces raisons, M. Busch joint son expérience : il a fait plusieurs fois cette opération sur des enfans nouveaux-nés avec le plus grand succès. Il cite entre autres un enfant de quatre, & un autre de huit jours, dans lesquels les bords de la division étoient extrêmement écartés. Il seroit donc à souhaiter, suivant l'Auteur, que tous les Chirurgiens se délassent de ce préjugé si blâmable, de croire que l'opération du bec-de-lièvre est dangereuse aux enfans nouveaux-nés. L'importance de la chose exige, dit-il, qu'on se débarrasse là-dessus, & qu'on l'entreprenne le plutôt possible, lorsque le choix du temps dépend de nous ; car on éprouve d'autant plus de difficultés que les enfans sont plus âgés.

Tel est, sur ce point, le précis de la Dissertation de M. Busch. Il est loué avec justice dans une Thèse soutenue dans la Faculté de Médecine de Strasbourg, le 15 Juin 1770, par M. Bidermann (a). Il admet d'autant plus volontiers la tentative de réunion sur les enfans nouveaux-nés, qu'il compte que la proscrip-

(a) *De Labio Leporino Specimen inaugurale. Argentorati Typis J. H. Heitzii, 1770.*

tion des futures auxquelles M. Busch n'avoit pas renoncé, assurera le succès du procédé. M. Bidermann discute ingénieusement les différens points de controverse concernant l'opération du bec-de-lièvre : il conclut toujours en faveur de la doctrine exposée sur cette matière dans le quatrième tome des Mémoires de l'Académie : je ne puis trop lui témoigner ma sensibilité pour les marques d'estime qu'il me donne , dans les termes les plus flatteurs & les plus honorables.

Pendant qu'on adoptoit avec éloge dans les Ecoles de Médecine de Strasbourg le travail de l'Académie, quelques personnes s'efforçoient de décrier cette production. Mon attachement pour la Compagnie ne me permet pas de la laisser en bute aux reproches que mes erreurs auroient mérités. Celui qui parut le plus légitime avoit pour objet ce que j'ai dit sur la méthode de procéder à la guérison des becs-de-lièvre doubles. La proposition capitale qu'on lit sur ce sujet dans mon premier Mémoire (a), est conçue très-simplement en ces termes. . . . *Le double bec-de-lièvre présente des difficultés que j'ai applanies par un moyen fort simple.* Ce moyen consiste à faire l'opération en deux temps ; & par-là il n'y a pas plus de difficulté pour le bec-de-lièvre double que pour le simple. C'est une perfection essentielle qui change le prognostic que les Auteurs les plus accrédités avoient porté sur ce cas. Junker le regardoit presque comme incurable. *Vix unquam malum curatur* ; & Heister ne portoit guères plus loin ses espérances ; *Sapè quam difficile restitui potest.* On m'a objecté qu'Heister avoit eu avant moi l'idée de ramener le bec-de-lièvre double à la condition du simple , & de procéder en deux temps à sa réunion.

BECS-DE-LIÈ.  
VRE DOUBLES.

(a) Tome IV. des Mémoires de l'Académie, pag. 415.

Il ne me convient pas de rester couvert du blâme d'avoir dissimulé la source où j'aurois puisé une idée lumineuse : je crois avoir fait mes preuves de disposition contraire, en plus d'une occasion. En rejetant les futures de l'opération du bec-de-lièvre, ai-je oublié de faire mention que *Deleboe Sylvius* les avoit proscrites, & de faire remarquer la contradiction de *Muys*, qui, dans le Livre même où il conseille la future entortillée, dit qu'il se souvient qu'un Chirurgien avoit guéri plusieurs enfans par le seul secours des emplâtres? N'ai-je pas exposé dans tout son jour & loué la doctrine de Franco, qui, dès l'année 1561, avoit imaginé un bandage ingénieux & si bien senti l'insuffisance & le danger des futures dans l'opération du bec-de-lièvre (a)? Ceux qui connoissent l'intérieur de l'Académie & la suite de ses travaux, sçavent que c'est moi qui ai fourni l'extrait de Paracelse, de Fabrice d'Aquapendente, de Belloste, &c. contre les futures en général, pour le Mémoire de M. Pibrac; & que cet Ouvrage même, que l'on faisoit quelque difficulté d'admettre parce qu'on l'avoit intitulé : Mémoire contre l'usage des Sutures; fut reçu unanimement, par le seul changement de titre que je proposai, en mettant : sur l'abus des Sutures. Ces détails apprennent avec quelle attention la Compagnie vouloit éviter d'être compromise si l'on prononçoit dans ses Mémoires, la proscription absolue de ce moyen. Les occasions que j'ai eues de pratiquer l'opération du bec-de-lièvre, m'ont porté à rendre compte des bons & des mauvais succès des cures que j'ai faites, soit en me servant des épingles ou aiguilles, soit en m'en passant : le progrès de l'Art a été mon unique objet. La matière a certainement été mise sous un nouveau jour; mais je n'ai dit nulle part

(a) *Loc. cit.* pag. 421. VI. 1001

que j'avois imaginé une méthode inconnue avant moi, comme on s'est permis de me l'objecter sur le fait de la proscription des futures.

Je reviens au double bec-de-lièvre. Ma réponse sera simple & vraie. Je n'avois consulté, en citant Heister, que l'édition de 1739, dont j'étois possesseur depuis qu'elle a paru, & que je connoissois assez pour être sûr de ne pas me tromper, en exposant les opinions de l'Auteur : il y parle du bec-de-lièvre double comme d'une maladie dont on ne peut guères espérer la guérison. Mais dans la seconde édition, publiée en 1750, il y a effectivement une proposition à ce sujet qui exprime l'idée que j'ai eue d'en faire l'opération en deux temps. *Vel quia ob maxillæ figuram convexam sæpè unâ vice acubus ritè comprehendì nequeunt (partes oppositæ) alter hiatus primò, & hoc sanato alter curatur.*

Ce texte donnera lieu à plusieurs observations. Je conviens d'abord que quand la seconde édition des Institutions de Chirurgie arriva d'Hollande j'examinai, avant que d'en faire l'acquisition, s'il y avoit des changemens notables. Plusieurs articles comparés me firent voir que c'étoit la même chose. Les deux planches d'augmentation ne sont relatives qu'à des objets très-connus. C'est la représentation de l'élévatoire de feu M. Petit, tirée du premier volume des Mémoires de l'Académie ; c'est le bandage dont ce grand Chirurgien s'est servi dans la cure si célèbre de l'amputation de la cuisse à M. le Marquis de Rothelin, & qu'Heister a copié des Mémoires de l'Académie Royale des Sciences ; c'est la description de l'opération de la fistule lacrymale qu'il a critiquée avec aussi peu de ménagement que de vérité, &c. &c. Je vis plus : M. Heister me parut un homme minutieux & de très-mauvaise humeur pour des sujets bien légers. Il se plaint amèrement de ce que

les Correcteurs des Epreuves de son Ouvrage ont laissé des lettres initiales majuscules à différens noms substantifs, tels que Malades, Fracture, Luxation, Enfans, &c. Il n'oublie pas les *Aides-Chirurgiens* : on a imprimé ces mots avec une première lettre majuscule. M. Heister en est choqué. *Ministri Chirurgorum*, dit-il, *quasi Ministri Principum essent*. Cette puérilité, le peu d'additions que je remarquai, me dégoûtèrent, je l'avoue, de l'acquisition de cette seconde édition, que je me crus inutile, ayant la première. Maintenant ce qu'il y a de nouveau sur le bec-de-lièvre double, prouve que c'est une idée d'emprunt; & je pourrois peut-être la revendiquer. Plusieurs étrangers ont fait sous moi des cours d'opérations à l'Hôpital de la Salpêtrière, depuis l'année 1744 jusqu'en 1750 : j'ai parlé plusieurs fois de la facilité qu'il y auroit à applanir les obstacles qu'on trouvoit à guérir cette espèce de bec-de-lièvre. Ainsi l'idée auroit bien pu n'avoir été suggérée à M. Heister que d'après mes leçons. D'ailleurs, s'il avoit conçu & médité les avantages qui peuvent résulter de la méthode d'opérer en deux temps, il n'auroit pas laissé au Paragraphe I, que la guérison du bec-de-lièvre double est très-difficile, tant par rapport au grand écartement des chairs que par d'autres causes. Ma proposition, au contraire, est que par la manière que je conseille, il n'y a pas plus de difficulté que dans le cas le plus ordinaire. Si Heister avoit bien conçu les avantages de la méthode d'opérer en deux temps le bec-de-lièvre double, il n'auroit pas répété, au Paragraphe X de la seconde édition, n°. 4, ce qu'il avoit dit en mêmes termes dans la première.... » Dans le » cas du double bec-de-lièvre, il faut inciser les » quatre bords, ensuite on perce avec des aiguilles » un peu plus longues, d'abord la lèvre gauche de » la plaie, puis la lèvre moyenne, & enfin la droite;



» on commence par la partie supérieure , comme  
 « dans le bec-de-lièvre simple , on traverse en-  
 » suite l'autre aiguille , & on affermit l'une & l'autre  
 » avec le fil de la manière que je l'ai expliqué «.  
 Voilà ce qui constitue le précepte fondamental donné  
 par M. Heister pour le bec-de-lièvre double , dans  
 sa première & dans sa seconde édition. Il ajoute ,  
 à la vérité , dans celle-ci , la proposition suivante  
 qui auroit dû faire rayer la précédente s'il eût pensé  
 comme moi : » Mais comme la convexité de la  
 mâchoire empêche quelquefois de percer en même-  
 temps les deux becs-de-lièvres , on ne peut alors  
 faire l'opération sur le second que lorsque le pre-  
 mier est guéri (a) «. M. Heister , comme on voit ,  
 ne donne pas ici un précepte absolu. Il ne parle du  
 procédé en deux temps , que dans la circonstance  
 particulière où la convexité de la mâchoire ne per-  
 mettra pas de suivre la manière qu'il a décrite d'a-  
 bord. C'est cependant d'après ce texte qu'on a cru  
 me reprendre avec le plus d'avantage , en disant  
 que je n'avois pas eu le premier l'idée de faire la  
 réunion du double bec-de-lièvre en deux temps. Je  
 n'avois pas pensé à disputer de priorité : j'ai dit de  
 bonne-foi que j'avois eu cette idée , & qu'elle m'avoit  
 réussi ; j'en ai donné la preuve par une Observation  
 intéressante. Le fait parle démonstrativement , &  
 de mauvaises objections ne peuvent l'infirmer.

Un enfant de trois ans & demi , né avec un  
 bec-de-lièvre double , fut confié aux soins de M.  
 Verdier. Il habitua l'enfant au bandage unissant

XIV. OBSERV.  
 par M. VER-  
 DIER , Maître  
 en Chirurgie ,  
 à Clermont en  
 Beauvoisis.

(a) Quando quis duplici , ut vocant labro leporino laborat , quatuor  
 ora sunt ressecanda , atque acubus paulò longioribus primò ora sinistra  
 labri affecti , in parte supremâ ut aliàs in simplici malo , posset pars me-  
 dia , & denique dextra quàm accuratissimè perforanda , deinceps altera acus  
 transgenda ac tandem filis , ut suprà dictum est , probè jungenda ; .... vel  
 quia ob maxilla figuram convexam sæpè unâ vice acubus ritè comprehendi  
 nequeunt , alter hiatus primò , ex hoc sanato alter curatur. HEIST. Instit.  
 Chirurg. pag. 11. Cap. LXXV. De labiis leporinis.

pendant trois jours avant que de l'opérer ; & il vit, par ce moyen, la possibilité de contenir le bouton intermédiaire dans l'allongement nécessaire au niveau du bord de la lèvre. M. Verdier crut devoir laisser ensuite l'enfant libre pendant quatre jours, afin de donner du repos à la lèvre un peu fatiguée par l'application préliminaire du bandage. Il procéda à l'opération, le treize Octobre 1773, en dégageant d'abord intérieurement le haut de la division contre nature d'avec l'os maxillaire ; puis, à l'aide d'un carton placé sous les bords de la division, il les coupa avec un bistouri, en deux traits qui firent une plaie récente sous la forme d'un  $\Delta$  renversé. Un aide rapprochoit les joues vers la partie antérieure, & l'Opérateur, pour la sûreté du niveau, passa à la partie inférieure de la plaie, un anse de fil, lié par le nœud du Chirurgien, & appliqua ensuite notre bandage unissant. Il fut levé au bout de trois jours. L'aide qui contenoit les joues, surpris de la déraison naturelle de cet enfant très-indocile & qui s'agitoit vivement, les abandonna, & l'on vit que la conglutination n'étoit point faite. Un peu de gonflement à l'endroit du point, détermina M. Verdier à couper le fil ; il appliqua un nouvel appareil semblable au précédent ; il fut relevé avec plus de précautions deux jours après : l'union des parties divisées étoit parfaite. On refit le même bandage ; & ce troisième pansément fut le dernier : on l'ôta au bout de deux jours. La plaie étoit cicatrisée, & l'enfant fut renvoyé à ses parens, qui se proposent bien de le ramener à la belle saison pour être opéré de l'autre côté.

Si M. Verdier, en prenant le parti d'opérer en deux temps, avoit suivi à cet égard même les préceptes d'Heister, l'opération n'auroit pas été telle qu'il l'a pratiquée. Cette Observation confirme que la voie la plus douce, la plus simple & la plus sûre

pour la guérison d'un bec-de-lièvre double, est d'y procéder en deux fois. Quand Heister auroit eu le premier cette idée, j'en aurois fourni le premier exemple, & par une méthode tout-à-fait différente de celle qu'il a prescrite. Mais si j'avois puisé cette vûe dans l'ouvrage sçavant de cet homme laborieux & très-estimable, je me serois fait un devoir de le dire : je crois avoir montré en grand nombre d'occurrences une scrupuleuse attention à remonter aux sources de nos connoissances, & à rendre aux Auteurs les moins renommés, l'hommage que leurs travaux paroissent mériter.

Un des premiers points de l'opération, le plus important, celui qui exige le plus d'attention & de dextérité, c'est, sans contredit, la resection des bords du bec-de-lièvre : il faut en faire une plaie récente, susceptible d'être réunie avec fruit, pour réparer la solution de continuité des parties. En établissant, comme elle l'est dans mon premier Mémoire, la préférence du bistouri sur les ciseaux, j'ai cru faire une chose utile ; puisque les Praticiens ne se servoient que de ce dernier instrument. Il est clair que je n'ai voulu combattre que la pratique vulgaire, ou la routine, qui s'obstinoit à accréditer l'usage des ciseaux, beaucoup plus difficiles à manier dans ce cas que le bistouri, & de l'action desquels il résulte une plaie faite plus douloureusement & moins favorable à la conglutination. Ce fut la crainte de donner trop d'étendue à ce Mémoire qui m'empêcha de traiter historiquement ce point de l'Art comme j'aurois pu le faire ; & l'on en a conclu fausement que j'avois prétendu me donner le mérite d'avoir conseillé le premier l'usage du bistouri, en proscrivant celui des ciseaux. A-t-on pu présenter raisonnablement une pareille animadversion ? Les anciens ne se servoient que du bistouri pour cette opération. Ce sont les modernes qui ont introduit

RESECTION  
DES BORDS  
DU BEC-DE-  
LIÈVRE.

l'usage si défectueux des ciseaux , qu'ils ont même recommandé concurremment avec les pincettes qu'on peut croire avoir été imaginées uniquement pour faciliter l'usage du bistouri. Voilà comme les bonnes choses se pervertissent ; la plus excellente doctrine en passant par de mauvaises têtes , & les meilleurs instrumens , en de mauvaises mains. On n'injurie personne lorsqu'on dit la vérité par des motifs louables , en termes généraux , & qui ne peuvent être appliqués à qui que ce soit.

Pigrai , élève d'Ambroise Paré , propose le rasoir , & Guilleméau ne parle que du bistouri pour entamer les bords du bec-de-lièvre. Voici ses termes. » La » façon de guérir cette imperfection est telle : Il » faut situer le malade à côté du jour , & de la » main senestre prendre & soulever une portion de » la lèvre qui est au côté dextre , puis avec la bistorie courbe que vous tiendrez à votre main » dextre , percerez la peau du milieu , & entre deux , » commençant le plus haut & près du nez que faire » se pourra , tirant votre bistorie courbe jusques en » bas , afin d'écorcher toute la peau , qui est audit » milieu & entre deux de ce côté de lèvre ; & de » rechef changerez de main , prenant de la dextre » l'autre portion de lèvre , qui est au côté senestre ; & » de la main senestre votre bistorie courbe , faisant » le semblable que vous avez fait à l'autre côté de » la lèvre , prenant garde qu'il ne demeure rien , » soit en haut , soit en bas , qui ne soit bien écorché ; de sorte que les bords de la mutilation , ou » bec-de-lièvre , soient du tout incisés , pour faire » une plaie fraîche & sanglante avant que les cou-

Il ne suffit pas de lire ces sortes de descriptions pour être en état d'en juger : il faut prendre la peine d'opérer

foi-même ; c'est le seul moyen d'en connoître les inconvéniens. Par la méthode que Guilleméau prescrit, le bord de la division n'est pas assez tendu pour être coupé facilement & sûrement d'un seul trait. *Deleboe Sylvius*, célèbre Professeur de Médecine-Pratique en l'Université de Leyde, au milieu du dernier siècle, parle du bec-de-lièvre, dont il conseille de procurer la réunion par la future sèche, ainsi que nous l'avons dit dans notre premier Mémoire. La resection préliminaire des bords de la division, doit, selon lui, être faite avec le bistouri. Il n'indique pas la manière de s'en servir, ce qui auroit été l'essentiel : mais *Sylvius* n'étoit point Chirurgien. *Excoriatio partium hiantium & nunc conglutinandarum scalpello fit in labiorum lateribus ab invicem præter naturam hiantibus (a).*

Pour exécuter avec facilité cette partie de l'opération, Marc-Aurèle Séverin imagina des pincettes de bois, avec lesquelles il assujettissoit, l'un après l'autre, chaque bord de la division. La partie de ces pincettes placée entre les dents & la lèvre, étoit plus large que la partie extérieure. Celle-ci servoit de règle pour diriger le bistouri, afin de n'emporter d'un seul trait que ce qu'il falloit, avec la plus grande précision : la partie interne débordoit la portion de lèvre à couper, lui servoit de point d'appui & recevoit l'impression de la pointe de l'instrument tranchant (b).

(a) *Præceps Medica, Lib. III. Cap. XIII. De l'astutione l'asâ. pag. 584.*

(b) *Inscinduntur hac commodè instrumentis peculiaribus, quæ studioforum gratiâ mihi privata communicare non dubito. Est instrumentum unum ligneum forcipis modo, cujus utrumque caput amplectantur coaptenturque occurrentia ad invicem secundum faciem planam. Verùm eâ lege, ut alterum occursabulum sit latius, alterum sit acutius; quorum illud cum usus agendi est & labio fissio reconditur sic, ut extremam ejus oram aliquantulum excedat, alterum verò supra idem labrum extrâ incumbens citra hoc aliquantulum consistat. Ut igitur forfex capulis exterioribus compressus labrum constrinxerit secundum inæqualitatem minoris capituli sive dentis*

Personne, que je sçache, n'a parlé depuis Marc-Aurèle Séverin, de cette espece de pincettes qu'il dit avoir inventées pour opérer plus commodément. Il paroît que c'est Scultet qui a donné crédit aux ciseaux (a). Disciple de Fabrice d'Aquapendente, dont il se félicitoit d'avoir reçu des leçons en théorie & en pratique, il abandonne la doctrine de son maître, sur la resection des bords du bec-de-lièvre, en recommandant expressément de la faire avec des ciseaux. Les pincettes lui étoient inconnues; il n'en fait aucune mention dans son Arsenal de Chirurgie. Le Traité des Opérations publié à Paris en 1696, par De la Vauguion, Médecin, conseille de prendre la lèvre avec les pincettes pour couper avec des ciseaux la *callosité* des bords du bec-de-lièvre; quoique ces bords ne soient pas calleux. Mais on ignore quelle étoit la forme de cet instrument. Dionis donna, en 1707, dans son Cours d'Opérations, la figure de deux pincettes d'une structure particuliere.

» Avec elles on pincera, dit-il, les deux bords  
 » de la plaie du bec-de-lièvre: posant ces instrumens  
 » l'un ensuite de l'autre; de manière que ce que  
 » l'on voudra retrancher de ces bords passe au-delà  
 » des pincettes qu'on serrera en poussant à chacune  
 » leur anneau vers l'extrémité supérieure; puis on  
 » coupera avec les ciseaux, ou bien avec le bistouri,  
 » selon qu'on le trouvera plus commode, ces mêmes  
 » bords pour en faire une plaie récente, rafraîchissant l'ancienne jusques dans son fonds a.

D'après cette description, il ne peut pas y avoir d'équivoque sur la manière dont Dionis prescrit d'appliquer ces pincettes. L'alternative arbitraire des ciseaux ou du bistouri, n'en est pas moins singuliere;

*apprehendentis nunc unam labii oram, nunc alteram infecabis prono scalpro.* M. A. Severinus, Chir. effic. Part. II. De Sectionibus, Cap. CXXV.

(a) *Armament. Chir. Tab. XXXV. Fig. viij.*

en employant des ciseaux, il est inutile de mettre ainsi la lèvre en presse; cela ne facilite point la refection; & le bord de la division étant sans point d'appui, le bistouri n'opère pas facilement. Il devroit agir comme le couteau dont se servent les Relieurs pour couper la tranche d'un livre; mais la mécanique de ces deux instrumens est bien différente. Je ne sçais à qui l'on doit l'invention des pincettes gravées dans Dionis, destinées spécialement à l'opération du bec-de-lièvre; il me semble qu'on s'en serviroit plus utilement dans un sens contraire à celui qu'on a décrit jusqu'ici; c'est ce que j'examinerai plus bas, après avoir exposé les avis contradictoires de différens Auteurs modernes sur les avantages & les inconvéniens de ces pincettes.

M. de Garengéot, dans la première édition de son Traité d'Opérations, publié en 1720., parle des pincettes comme d'un instrument d'un usage ordinaire, & qu'on croiroit indispensable. « On se sert, dit-il, de deux petites pincettes appelées *morailles*; elles sont faites en manière de chevron brisé, ou pour parler plus clairement, elles ont un coude dans leur milieu, & un petit anneau qui s'avance jusqu'au coude, peut les serrer très-exactement ».

« On embrasse, avec une de ces pincettes, une des lèvres de la division. On ajuste cette pincette de telle manière que la cicatrice de la lèvre ne déborde la pincette que d'une demi-ligne tout-au-plus, ou que de ce qu'on veut couper; & on serre ensuite la pincette avec l'anneau pour tenir la lèvre inébranlable ».

« Il faut se comporter de la même manière à l'égard de l'autre lèvre & de l'autre pincette; ensuite on les élève toutes les deux vers le nez, afin d'apercevoir & de tendre un frein qui attache la lèvre à la gencive. On le coupera pour avoir plus

de facilité à faire l'opération ; mais on se gardera en le coupant , d'intéresser la gencive , de peur de découvrir l'os de la mâchoire qui resteroit toujours à nud , selon le sentiment de plusieurs Auteurs. Il ne faut pas non plus , autant qu'on le peut , couper sur la lèvre , quoique l'accident ne seroit pas si fâcheux ».

« Pour éviter l'un & l'autre de ces inconvéniens , nous suivrons ce que nous en dit M. Arnaud , cet habile Praticien. Il coupe ce frein ou ce filet avec des ciseaux pointus par les deux bouts , instrument qui coupe également les deux côtés du filet , & avec lequel on peut plutôt ménager la gencive ou la lèvre , qu'avec le bistouri que nous recommandent les Auteurs ».

« Cette petite attache étant détruite ; le Chirurgien donnera un petit coup des mêmes ciseaux pointus par les deux bouts , à l'angle supérieur de la division , & n'en coupera qu'environ une demi-ligne , afin de détruire toute la callosité qui laisseroit , sans cette précaution , un petit trou à la partie supérieure du bec-de-lièvre ».

« Dans le même temps , si les ciseaux coupent bien & finement , on coupera la cicatrice qui débordé la pincette , en prenant de la main gauche la pincette , & les ciseaux de la main droite ; on coupera , dis-je , toute la dureté d'un seul coup & uniment , prenant garde de n'en pas trop couper , mais aussi d'en couper assez , pour ouvrir les petits tuyaux qui doivent s'aboucher avec ceux de la partie opposée. On prendra ensuite l'autre pincette de la main droite , & on coupera la cicatrice opposée de la même manière , observant que les deux coups de ciseaux finissent à l'endroit de la première division que nous avons fait d'abord à la partie supérieure de la plaie , & qu'ils se terminent par un angle très-aigu ».



« Quand on a ainsi coupé toutes les duretés qui pouvoient s'opposer à la réunion du bec-de-lièvre, il faut relâcher les anneaux des pincettes, & les ôter des lèvres qu'elles embrassent. On ne doit pas se mettre en peine du sang qui sort, il s'arrête facilement ; il est même bon de laisser saigner la plaie pour dégorger les tuyaux ».

« Il faut ensuite penser à réunir cette division, &c. » Dans ce tableau de l'opération du bec-de-lièvre fait par M. de Garengéot, on voit quelle étoit la méthode de la pratiquer il y a cinquante ans. Il nous a donné le résultat des leçons des plus grands Maîtres de ce temps. On se servoit de pincettes pour contenir les bords de la division, & on les retranchoit avec des ciseaux. Je ne me méfie pas assez de l'intelligence des Lecteurs pour relever tout ce qu'il y a de reprehensible dans ce récit : on prescrit toujours de couper des cicatrices, des duretés, des callosités, & il n'y a rien de tout cela. Que signifie l'avertissement de *prendre garde de ne pas trop couper, mais aussi de couper assez* ; lorsque des pincettes qui serrent la lèvre ne laissent hors de leurs branches précisément que ce que l'on doit & que l'on veut retrancher ? Mais suivons l'histoire des pincettes.

J'ai remarqué, dans mon premier Mémoire (a), que trois ans après, M. de Garengéot, dans son Traité des Instrumens, avoit condamné celui-ci : Il le trouvoit défectueux, 1°. parce qu'il serre considérablement, disoit-il, la partie inférieure de la lèvre, pendant que la supérieure ne l'est point du tout. Mais cette imputation est tout-à-fait fautive : la construction de ces pincettes est telle, que la compression qu'elles font, ne peut être plus égale : 2°. Parce qu'elles meurtrissent tellement les bords du

(a) Tom. IV, pag. 351.

bec-de-lièvre , suivant M. de Garengot , qu'il doit s'enfuir une grande suppuration. Les Praticiens qui s'en sont servi assez long-temps , auroient été frappés de cet inconvénient qui ne peut pas avoir lieu : la compression n'étoit pas d'assez longue durée , & elle ne devoit ni ne pouvoit être portée au point de meurtrir les parties. C'est un vice assez général que d'exagérer les défauts des choses qu'on veut proscrire , & de trouver des perfections , outre mesure , à celles qu'on voudroit faire adopter.

Dans la seconde édition du Traité des Opérations , M. de Garengot s'est corrigé sur plusieurs points : pour couper plus sûrement & plus uniment les bords calleux du bec-de-lièvre , on conseilloit , dit-il , il n'y a pas encore long-temps , d'embrasser chacune des lèvres de la plaie avec des pincettes appelés *Morailles* , que nous avons condamnées dans notre Traité d'Instrumens , page 396 , Tome I. En effet , cet instrument est méprisable. . . . . Il s'agit donc de couper les bords *calleux* du bec-de-lièvre , sans les assujettir avec les *morailles*. Des ciseaux droits & bien affilés , sont l'instrument qui convient le mieux , &c. Ces pincettes sont gravées dans les Œuvres Posthumes du célèbre M. Petit , qui paroissent depuis peu , à la Planche 28 , Tome premier , & elles y sont dénommées ; *pincees en forme de morailles* , servant à l'opération du bec-de-lièvre. M. Paul , Docteur en Médecine , qui a rendu à l'Art un service important par la traduction des Institutions de Chirurgie d'Heister , publiée en 1770 , s'est servi par supplément au texte original du mot *morailles* comme d'un terme reçu pour désigner les pincettes en question (a).

(a) On m'a reproché l'usage de ce terme : il m'étoit réservé , a-t-on dit , d'enrichir la Chirurgie du mot *Morailles* , consacré de tous les temps à une espèce de pince dont on se sert pour museler les animaux trop fougueux. Cette application a son utilité : il me suffit de remarquer

Dans mon premier Mémoire, j'ai dit que Heister, loin de les proscrire, *paroissoit* persuadé qu'elles seroient utiles pour opérer plus commodément & avec plus de douceur; & qu'il leur attribuoit même l'avantage d'empêcher l'hémorrhagie par leur compression sur les lèvres (a). Ce n'est pas Heister qui a dit cela, m'a-t-on objecté; c'est le sentiment de quelques Chirurgiens que l'Auteur, en sa qualité d'Historien de l'Art, n'a pas dû passer sous silence; mais, ajoute-t-on, ce n'est point du tout son avis, car il seroit en contradiction avec lui-même. Il venoit en effet de dire « que quoiqu'il y ait une hémorrhagie assez considérable après l'incision des lèvres, elle n'a rien qui doive effrayer le Chirurgien ni les Spectateurs. Bien loin d'être nuisible, elle sert à prévenir l'inflammation & peut tenir lieu de saignée: elle s'arrête sur-le-champ lorsqu'on a fait la réunion de la plaie, & qu'on a appliqué l'appareil convenable ».

Il y a des objections de nature à ne pouvoir être faites que par des personnes qui, faute d'avoir pratiqué l'Art, ne peuvent en avoir que des notions très-superficielles. De ce qu'il est utile de laisser couler une certaine quantité de sang par la plaie qui résulte d'une opération, s'ensuit-il qu'on doive rejeter un instrument lequel, en arrêtant le sang pendant qu'on opère, rendroit nécessairement l'opération plus commode & moins douloureuse? Est-il un Chirurgien qui ne désirât de pouvoir faire à sec l'extirpation d'une mamelle cancéreuse, & qui ne fît grand cas d'un instrument au moyen duquel il seroit assuré de faire une incision circulaire aux tégu-

que le Critique ignoroit ce qu'il auroit appris & dû apprendre, concernant ce mot, dans les Ouvrages des Maîtres de l'Art sur la matière qu'il vouloit discuter.

(a) Tom. IV, des Mémoires de l'Académie Royale de Chirurgie, pag. 392.

mens , & de détacher une masse carcinomateuse de dessus le muscle grand pectoral , sans être incommodé par l'effusion du sang ? *Quo facilius præcaveri largior in ipsâ operatione sanguinis profusio hic possit , quo item commodius atque mitius ista operatio procederet* : afin , comme le dit Heister en parlant du bec - de - lièvre , de prévenir une hémorrhagie trop considérable , & pour rendre l'opération plus facile & plus douce. Ces avantages empêcheroient-ils , lorsque l'extirpation seroit faite , de laisser dégorger utilement les vaisseaux de la plaie , après avoir ôté l'instrument par lequel on auroit prévenu la perte du sang pendant l'opération , *in ipsâ operatione*. Des Chirurgiens , *Chirurgorum nonnulli* , ont cru voir ces avantages dans les pincettes pour le bec - de - lièvre ; & M. Heister paroît souscrire à leur sentiment , puisqu'il ne le combat pas. Que dis - je ; il l'approuve en avançant que , quoiqu'on assure , & *qu'il semble en effet* , que cet instrument sert à faire une plaie plus régulière & plus facile à cicatriser , il ne s'en est cependant servi que très - rarement. *Quæ tametsi & aptiorem plagam ad cicatricem producendam accommodata esse & dicantur & videantur , rarius tamen atque adeo rarissimè ea adhibui*. Quelque rarement que ce soit , il convient de s'en être servi , & il ne donne aucune raison contre leur usage , ni un mot qui tende à infirmer les utilités que d'autres y ont reconnues. La note qu'Heister a mise en cet endroit , est sans réplique ; j'ai , dit - il , des pincettes d'une autre structure pour cet usage ; mais je n'ai pas voulu les faire graver ici , parce que les occasions de nous en servir sont on ne peut pas plus rares. *Alius adhuc fabricæ tenacula in hunc usum laudata possideo ; quia verò vix aut rarò saltem iis indigemus , ea hic delineare nolui*. Il y a donc des cas où , de l'aveu même de l'Auteur , on pourroit en

avoir besoin. Pourquoi n'a-t-il pas spécifié ces cas ? C'est précisément parce qu'ils sont très-rare, qu'il étoit plus essentiel d'en donner connoissance ; c'est le motif d'un reproche très-fondé : mais a-t-on dû m'en faire d'avoir représenté Heister comme partisan des pincettes que Garengot a rejetées avec trop de mépris. Dans mon premier Mémoire j'avois terminé, si je ne me trompe, cette discussion avec autant d'impartialité que de raison, en disant qu'il y a dans tout un milieu raisonnable entre le non-usage & l'abus.

J'ajouterai ici que si l'on m'eût montré ces pincettes, en m'indiquant simplement leur destination, sans avoir connoissance, par la lecture des Auteurs, de la manière de les appliquer qu'ils ont prescrite, j'aurois cru m'en servir utilement & conformément aux vûes de l'inventeur, en employant à droite celles qui sont destinées pour le côté gauche, & *vice versa*. Prévenu que l'hémorrhagie n'est nullement à craindre, que l'écoulement du sang est favorable à la guérison de la plaie, & qu'on l'arrête très-aisément en rapprochant les bords de la division, je n'aurois pas imaginé d'appliquer les pincettes au corps de la lèvre, pour couper le bord de la division contre nature, qui en dépasseroit le niveau : j'aurois au contraire saisi, avec les pincettes, la portion de lèvre à retrancher, à laquelle je n'aurois pas craint de faire souffrir le degré de compression nécessaire pour la bien assujettir, sans aller néanmoins jusqu'à la contusion & à la meurtrissure, comme les exagérateurs n'ont pas manqué de le dire ; & j'aurois fait commodément & avec moins de douleur, la section la plus nette & la plus favorable à la réunion. *Aptior plaga ad cicatricem producendam, commodius atque mitius procedendo.* Il n'y a pas de comparaison entre la facilité d'opérer de cette manière avec les pincettes, ou de s'en

servir de la façon qu'on a décrite. Elles faisoient ce qu'il y a à retrancher ; & dans l'usage prescrit par les Auteurs , elles portent & agissent sur ce qu'il faut conserver.

INCISIONS  
SEMI-LUNAI-  
RES.

Heister n'a pas parlé des deux incisions en forme de croissant , que quelques Ecrivains ont conseillées pour favoriser la réunion des parties divisées. Je n'ai vu aucun Auteur qui n'ait cru que Celse avoit déterminé que ces incisions seroient à l'extérieur. Il parle en effet de sections semi-lunaires ; mais il dit bien positivement que c'est dans l'intérieur de la bouche qu'il faut les pratiquer. On ne conçoit pas comment on a pu se tromper aussi grossièrement dans l'examen & l'interprétation de Celse à cet égard. Son texte est clair & précis : la description qu'il donne du procédé curatif convenable au bec-de-lièvre , est peut-être ce qu'il y a de mieux raisonné dans tout son Ouvrage. Feu M. Bertrandi , qui entendoit très-bien la langue latine , & qui étoit fort versé dans la lecture de Celse , n'a pas fait attention à ce point de Chirurgie. Entraîné par l'autorité des modernes qui ont parlé des incisions semi-lunaires à l'extérieur , s'il regarde Celse comme le premier qui les ait prescrites , il les blâme avec plus de réflexion que ceux qui les ont déjà rejetées , c'est-à-dire , en motivant ses raisons d'une manière plus satisfaisante.

La masse de la lèvre divisée qu'on veut réunir , est musculeuse , recouverte extérieurement de la peau , & intérieurement d'une membrane beaucoup plus fine. Si dans les incisions semi-lunaires on ne coupoit que la peau , comme cela est très-spécialement prescrit , les muscles n'en seroient pas moins résistans , & s'opposeroient également à la réunion des parties séparées. C'est ce qu'observe M. Bertrandi. Ce n'est pas la peau qui forme l'obstacle à la réunion ; & c'est elle que l'on propose de couper pour  
favoriser

favoriser le rapprochement des parties : voilà l'absurdité, & l'on ne peut trop la faire sentir. Le génie de l'Art n'a pas dicté le conseil de faire ces incisions extérieures : CELSE, que personne n'a entendu sur cet objet, j'ose le dire, les prescrit dans certains cas, à l'intérieur de la bouche. Exposons d'abord son texte ; nous verrons ensuite, en le commentant, si cet Auteur a donné lieu aux fausses interprétations par lesquelles on a cru voir le contraire de ce qu'il a avancé.

Ex CORNEL. CELSI,  
de Re Medicâ, L. 7.

Extrait de CELSE sur le  
Bec-de-Lièvre.

## C A P. IX.

## C H A P. IX.

Curta in auribus, labrisque ac naribus, quomodo sarciri & curari possint.

Comment on peut réparer & guérir la mutilation des oreilles, des lèvres & du nez.

*CURTA igitur in his tribus, ac si qua parte parva sunt, curari possunt: si qua majora sunt, aut non recipiunt curationem, aut ita per hanc ipsam deformantur, ut minus indecora antè fuerint. Atque in aure quidem & naribus deformitas sola timeri potest: in labris verò, si nimium contracta sunt, usus quoque necessario jactura fit, quia minus*

*S'IL y a défaut en ces trois parties, & qu'il soit léger, on peut y remédier: mais la grande perte de substance est incurable; on risquerait même en la traitant, d'augmenter la difformité. C'est le seul inconvénient à craindre du vice des oreilles & du nez; mais si la retraction des lèvres est considérable, elles sont nécessairement privées de leur usage; on prend la nourriture plus difficilement, & la prononciation est moins facile. Il ne*

*facile & cibus assumitur, & sermo explicatur. Neque enim creatur ibi corpus; sed ex vicino adducitur....*

*Ratio curationis ejusmodi est. Id quod curatum est in quadratum redigere oportet; ab interioribus ejus angulis lineas transversas incidere, quæ ceteriorem partem ab ulteriore ex toto diducant; deinde ea quæ sic resolvimus in unum adducere. Si non satis junguntur, ultra lineas quas antè fecimus, alias duas lunatas, & ad plagam conversas immittere, quibus summa tantum cutis diducatur: sic enim fit, ut facilius quod adducitur, sequi possit. Quod non vi cogendum est; sed ita adducendum, ut ex facili subsequatur, & demissum non multum recedat.*

*Interdum tamen ab alterâ parte cutis haud omnino adducta deformem, quem reliquit, locum reddit. Hujus-*

se produit point une nouvelle substance; la réparation s'opère par l'adduction des parties voisines. . . .

Voici la méthode curative. Il faut d'abord équarrir les bords de la division; puis faire intérieurement une incision transversale à chaque angle de la plaie, au moyen desquelles on puisse allonger la lèvre & l'amener entièrement vers le bas; on rapproche ensuite les parties qu'on a ainsi prédisposées à la réunion. Si le rapprochement n'est point assez exact, on fera de chaque côté, au-delà de la première incision transversale, une section en forme de croissant dont les pointes seront tournées vers la plaie; en sorte que la peau seule soit allongée: par ce moyen les parties qu'on doit rapprocher obéiront facilement. Il ne faut pas les tirer avec violence, mais les ramener peu-à-peu, afin qu'elles prêtent doucement à l'extension nécessaire pour leur réunion.

Il arrive quelquefois qu'il n'y a de trop court qu'un des côtés de la lèvre fendue, avec difformité à l'endroit qu'elle ne recouvre pas. Dans ce cas,



*modi loci altera pars incidenda, altera intacta habenda est...*

*Tum junctæ oræ inter se suendæ sunt, utrimque cute apprehensâ; & quâ priores lineæ sunt, eâ quoque suturæ injiciendæ sunt... in interiores verò, lunatastque plagas, linamentum dandum est, ut caro incresecens vulnus impleat....*

*Perèque septimo die glutinatum est. Tunc suturæ eximi, & ulcus ad sanitatem perducendum debet.*

l'incision transversale ne doit être faite intérieurement que de ce côté, & point à l'autre.

Après les incisions nécessaires, il faut rapprocher les bords de la division & les coudre ensemble, en perçant la peau des deux côtés. La suture doit aussi être pratiquée à l'endroit des incisions transversales, dans lesquelles ainsi que dans celles en croissant, on mettra de la charpie, afin que la chair qui croîtra les remplisse.

L'agglutination est parfaite vers le septième jour. On ôte alors les futures, & l'on conduit l'ulcère à guérison.

Il n'est pas possible de s'exprimer avec plus de clarté & de précision que Celse le fait en traitant, dans ce Chapitre, du vice de conformation, appelé depuis le Bec-de-lièvre. Il connoît bien la maladie; il en distingue différentes espèces (a), & prescrit un traitement particulier convenable à la variété des circonstances essentielles, d'après des indications raisonnées. Il ne parle de ce vice que relativement aux moyens de le guérir; c'est-là son principal objet, annoncé dès le titre. Il s'agit de sçavoir comment on pourra réparer & guérir les lèvres trop courtes. *Curta in labris quomodo sarciri & curari possint.* Celse savoit que dans le bec-de-lièvre, la lèvre

(a) Le bec-de-lièvre double lui étoit connu, *interdum etiam duobus locis curta esse consueverunt (labra.)*

est raccourcie par un défaut apparent de substance, suivant deux dimensions. Elle est trop courte à raison de l'écartement des bords de la division & du vuide plus ou moins grand qu'ils laissent entre eux : elle est trop courtée par l'action des muscles qui la tirent vers le haut, & lui font laisser les dents à découvert. La remarque est importante, & on verra que c'est sur cette double Observation que le plan curatif est dirigé. Attentif à la possibilité de la réussite, notre Auteur montre sa sagesse dès le début : il ne veut pas qu'on entreprenne l'opération si la difformité est trop grande, de crainte d'en produire une plus considérable que celle qu'on auroit tenté de corriger sans succès : *ut minus indecora antè fuerint*. Nous avons suivi les mêmes principes, & fait, dans notre premier Mémoire, l'apologie de Fabrice d'Aquapendente, sur ce que dans l'extirpation d'un cancer assez volumineux aux lèvres, il faisoit l'opération pour sauver la vie au malade, sans prétendre réparer la mutilation par des moyens violens que l'expérience a montré être dangereux (a).

De la division du nez & des oreilles, il ne résulte d'autre inconvénient que la difformité ; mais aux lèvres elle lèse les fonctions des organes. Celle expose en quoi consiste cette lésion, & c'est un motif pour déterminer à l'opération, par laquelle on ne créera point, dit-il, une nouvelle substance ; *neque enim creatur ibi corpus* : ce sont les parties voisines qu'on doit ramener mutuellement l'une vers l'autre pour réparer le vuide ; *sed ex vicino adducitur*. Cela est bien vû & dans la nature même. Nos nouvelles Remarques contre la régénération des chairs, imprimées plus haut, page 128 de ce volume, pourront servir de commentaire à cette assertion.

(a) Mém. de l'Académie, Tom. IV, pag. 413.

Examinons présentement les moyens de remédier à ce vice organique. Il faut d'abord équarrir les bords de la division : *id quod curtatum est in quadratum redigere*. Ce terme équarrir, tout expressif qu'il est, exige une interprétation ; car il est également relatif à la figure d'un  $\Lambda$  renversé que nous donnons aux bords du bec-de-lièvre par les deux sections latérales formant un angle aigu ; & à la manière différente dont on peut juger que Celse faisoit les incisions par lesquelles devoit s'opérer la réunion des parties divisées. *Equarrir*, à proprement parler, c'est tailler un corps solide à angles droits : on pourroit aussi se servir du terme *aviver*, qui se dit du bois de charpente quand on le coupe à vive - arrête. Or, il importe à la perfection de l'opération que chaque bord de la division soit ainsi coupé. Car, par exemple, si dans la resection l'on entamoit plus du côté extérieur de la lèvre que de sa face interne, la réunion ne se feroit pas dans toute l'épaisseur ; & il y a des exemples de ce cas. Plusieurs personnes connues ont été ainsi traitées dans leur jeunesse. La partie réunie est assez mince ; la cicatrice large ; & la partie extérieure du corps de la lèvre non réunie, forme deux bourrelets parallèles à la cicatrice intermédiaire. C'est donc un point essentiel d'*aviver* exactement les bords de la division, afin que, le corps de la lèvre étant rapproché exactement dans toute son épaisseur, la cicatrice ne forme qu'une ligne presque imperceptible. Ainsi nous pourrions, dans notre manière d'opérer en formant un angle aigu, nous servir de l'expression de Celse, *in quadratum redigere*. Mais elle a une signification bien plus propre encore dans le procédé de la resection, suivant la méthode de cet Auteur. On voit, sans qu'il le dise, que la division, présentant un angle obtus par la rétraction de la lèvre en haut

& sur les côtés, il vouloit qu'on fît, au-dessus de cet angle, une incision transversale, puis deux perpendiculaires, pour emporter exactement les bords du bec-de-lièvre. *In quod curtum, ou curtatum est, in quadratum redigere oportet.* Après avoir enlevé quarrément les bords de la prétendue mutilation, il falloit procurer le rapprochement des parties divisées. Et d'abord pour allonger la lèvre du haut en bas, on pratiquoit *intérieurement* à la partie supérieure de la division, de chaque côté, une incision transversale. L'intention est marquée d'une manière bien précise; *ut ceterior pars ab ulteriore ex toto diducatur.* Mais *Celse* remarque un peu plus bas, qu'il arrive quelquefois qu'un des côtés de la lèvre est assez long; dans ce cas on ne doit faire l'incision transversale interne que du côté où la lèvre est trop courte, & ne pas toucher à l'autre côté. *Altera pars incidenda, altera intacta habenda est.* C'est une exception pour le cas particulier qui l'exige.

Il ne suffisoit pas de pourvoir à l'allongement de la lèvre du haut en bas. *Celse* comptoit sur l'extensibilité de cette partie pour le rapprochement des bords écartés; mais s'il devenoit difficile, *si non satis junguntur*, il le facilitoit en faisant deux incisions sémi-lunaires, *intérieurement*: *ultra lineas quas antè fecimus.* Voilà qui est bien positif. Cette section détruisoit l'action rétractive, & la peau seule dans ce cas prêtoit sans difficulté à l'extension nécessaire. *Quibus summa tantum cutis diducatur.* Le Clerc, dans son Histoire de la Médecine, a cru que ces incisions, en forme de croissant, se faisoient sur la peau, & il trouve ce moyen ingénieux. Par quel aveuglement a-t-on cru que les incisions en croissant, dussent être faites à l'extérieur & n'entamer que la peau? C'est prêter à *Celse* des vûes bien peu chirurgicales: il n'y a aucune équivoque

dans les expressions , & l'on en a perverti le sens naturel par une interprétation qui est d'une absurdité aussi choquante en Grammaire qu'en Chirurgie. Par ces incisions internes qui ne pouvoient laisser aucune difformité , *Celse* se proposoit de procurer le relâchement des parties , lesquelles , sans ce moyen , auroient résisté à la réunion projetée. *Quæ sic resolvimus , in unum adducere.* Après avoir fait les futures qu'on croyoit nécessaires pour contenir les lèvres de la division dans le contact au moyen duquel les parties devoient s'agglutiner , on mettoit de la charpie sèche dans les incisions intérieures , c'est-à-dire , dans les deux incisions transversales , ou dans une seule , suivant le cas. L'indication de pratiquer les sections sémi-lunaires ne devoit guères avoir lieu ; car le rapprochement est toujours facile , à moins qu'il n'y ait une très-grande perte de substance , comme cela peut arriver à la suite de brûlures , de plaies très-contuses , ou par extirpation : mais dans ce cas , *Celse* ne vouloit pas qu'on tentât la réunion.

Le point qui a amené cette discussion , que je crois utile , étoit de sçavoir bien positivement si *Celse* avoit voulu que les incisions sémi-lunaires fussent faites au dedans , & il n'y a aucun doute là-dessus. Les incisions transversales étoient intérieures , *ab interioribus angulis* , pour allonger la lèvre vers le bas. Les incisions en croissant devoient être faites par-delà , *ultra lineas quas antè fecimus* , dans l'intention de faciliter le rapprochement des parties trop écartées. Lorsqu'il est question de remplir de charpie les incisions intérieures , *Celse* dit , dans diverses éditions , *in interiores verò , lunatasque plagas.* M. l'Abbé Valart , ci-devant Professeur de langue latine à l'Ecole Royale Militaire , & l'un des hommes de notre siècle qui est reconnu pour entendre le plus parfaitement cette langue , a donné , depuis

peu , une très-belle édition de Celse\* , où il substitue au mot *interiores* celui d'*ulteriores* : mais cela ne change pas le sens de la proposition.

La lèvre supérieure peut être trop courte par un vice de première conformation , sans qu'il y ait la fente qui forme le bec-de-lièvre proprement dit. Helvigijs , Médecin de Ratisbonne , mort en 1674 , a laissé , dans ses Observations Posthumes , publiées par le sçavant Schröckius , à Augsbourg , en 1680 , un fait sur cette difformité , où l'on voit le mauvais procédé qu'on a suivi dans l'intention d'y remédier. Un certain Médecin , qui faisoit ostentation de son grand savoir en Chirurgie (a) , entreprit de corriger un vice de conformation que la fille d'un Bourgeois de Ratisbonne avoit apporté en naissant , & qui consistoit dans le trop peu d'étendue de la lèvre supérieure. Ce Médecin coupa en travers les muscles de la joue. *Sectionem transversim per malæ musculos ducens* ; ce qui ne procura point l'allongement de la lèvre , & la personne eut de plus qu'elle n'avoit , le désagrément d'une longue cicatrice. *Nihil aliud perfecit quam quod præter labii vitium , simul novam , oblongam ac indecoram buccæ cicatricem temerariâ sectione suâ induxerit.* Les termes par lesquels Helvigijs caractérise l'Opérateur , l'opération & la cicatrice qui en a résulté , prouvent que ce Médecin n'honoroit pas son Confrère d'une grande amitié. Cependant celui-ci n'avoit fait , pour allonger la lèvre , que ce que les Auteurs avoient conseillé d'après Celse , pour l'ectropion & la lagophthalmie. Voyez ci-dessus le Mémoire de M. Bordenave sur le renversement des paupières ,

\* A Paris , chez Didot le Jeune , Quai des Augustin , 1772.

(a) *Medicus quidam insignem suam Chirurgia scientiam gloriaturs , &c. Helvigii , Observ. Physico-Medic. Curatio labii decurtati temeraria.*

page 97, & le Précis Historique de la doctrine des Auteurs sur l'opération qu'ils ont proposée pour ce cas, page 110. Il auroit été moins déraisonnable, pour remédier au raccourcissement contre nature de la lèvre, de faire l'incision transversale à l'intérieur comme *Celse* l'a expressément recommandé; mais cette section seroit sans effet, comme il est bien prouvé par tout ce que nous avons dit sur les incisions imaginées pour procurer l'allongement de la paupière. J'ai vu le cas dont parle *Helvigi*, dans une espèce de bec-de-lièvre qui ne s'étendoit pas au-delà du bord fort épais de la lèvre: la difformité représentoit une longue échancrure transversale. Il faudroit, pour corriger ce vice; faire la double incision en  $\Lambda$ , & réunir les parties dont on auroit emporté une portion triangulaire; la base en seroit déterminée par l'étendue de l'échancrure: la perte de substance seroit peu de chose; car la lèvre est ordinairement fort mince en cet endroit; & l'on voit, par l'épaisseur qu'elle a aux parties latérales, que c'est la rétraction musculaire habituelle qui la leur donne.



---

# M É M O I R E

## *SUR quelques Exostoses de la Mâchoire inférieure.*

*Par* M. BORDENAVE.

Tous les os du corps sont sujets à des tumeurs contre nature, auxquelles on a donné le nom d'Exostoses. Ces tumeurs, dans la formation desquelles on apperçoit un mécanisme différent, à raison de l'épanchement ou de la congestion des sucs osseux, sont simples & formées par l'amas des sucs osseux seulement, ou elles sont compliquées de suppuration dans leur intérieur. Cette dernière espèce arrive plus ordinairement dans le canal des os longs : elle est beaucoup plus rare dans les autres os ; j'en fournirai cependant un exemple remarquable à l'os de la mâchoire inférieure.

Les exostoses de cette partie feront seules l'objet de ce travail, dans lequel je me propose d'examiner leur nature, leurs causes les plus ordinaires, & la façon la plus simple de remédier au vice local, afin de prévenir les difficultés du traitement & les difformités qui pourroient en être la suite.

Les exostoses qui arrivent à l'os de la mâchoire inférieure, sont presque toujours semblables à celles qui ont lieu aux autres os du corps, c'est-à-dire, qu'elles sont formées par l'épaississement de l'os dans toute son étendue, ou dans une de ses parties seulement, par quelque cause que ce puisse être ; en sorte que cette espèce d'exostose produit le plus or-



dinairement le gonflement ou la densité de l'os seulement ; & , si elle suppure , elle manifeste ses effets au dehors , & particulièrement du côté des alvéoles dont elle cause la carie.

La structure particulière de l'os de la mâchoire inférieure , semble ne devoir permettre que cette espèce d'exostose. En effet , l'os maxillaire , formé extérieurement d'une substance compacte assez dense , contenant seulement dans son épaisseur des cellules osseuses , dont les parois sont solides , n'ayant intérieurement aucune cavité remarquable , excepté le conduit qui le traverse de chaque côté , doit se gonfler & s'épaissir par les différens vices qui l'affectent , & produire seulement une exostose pleine & solide.

Il peut cependant arriver que cette maladie soit compliquée d'une suppuration dans l'intérieur , qu'il se forme dans l'épaisseur de l'os une cavité contre nature , & alors l'exostose dégénère en ce que les Auteurs ont appelé un *spina ventosa*. Ce dernier cas est fort rare , & je n'en ai trouvé qu'un seul exemple qui ait quelque rapport avec celui dont je donnerai l'histoire dans la suite de ce Mémoire.

Les causes extérieures donnent rarement lieu aux exostoses de la mâchoire inférieure ; elles sont plus ordinairement l'effet des différens vices intérieurs , tels que le vénérien , le scorphuleux , &c. & elles deviennent plus ou moins fâcheuses , selon les progrès du vice. Les exostoses scorbutiques sont rares ; le scorbut produit plutôt la carie & la fragilité des os que des exostoses ; cependant elles peuvent arriver lorsque ce vice commence à se développer , ou lorsqu'il est compliqué du rachitis , des écrouelles , du vice vénérien , selon la remarque de feu M. Petit (a) ; & ce savant Praticien ajoute,

(a) Traité des Maladies des Os, pag. 367.

qu'à la fin de l'année 1692, & au commencement de 1693, dans un Hôpital où il y avoit toujours quatre à cinq cens scorbutiques, il a vu trois exostoses seulement & plus de cent caries, & (ce qui est digne d'observation) les exostoses étoient toutes à l'os de la mâchoire inférieure dans la partie où sont logées les grosses dents molaires; la mâchoire étoit en cet endroit seulement plus grosse d'un tiers que le naturel. Il dit cependant avoir vu aussi une exostose au pied d'un Soldat scorbutique.

Les fluxions fréquentes, les douleurs, & différentes maladies des dents, peuvent encore produire l'exostose de la mâchoire inférieure, en donnant lieu à l'engorgement du périoste qui revêt les alvéoles, & en procurant le gonflement de ces parties dont le tissu est spongieux & peu solide. Entre ces causes, une des plus fréquentes, est l'*épulis*, ou tumeur sarcomateuse, qui, quelquefois, croît à la racine des dents cariées, & produit, par son accroissement, l'écartement des parois de la mâchoire, d'où suit une espèce d'exostose de cette partie qui parvient quelquefois à un volume considérable, & qui même est souvent accompagnée de suppuration & de carie.

On conçoit aisément comment ces espèces d'exostoses peuvent arriver; dans le premier cas, la congestion des sucs viciés de l'os est déterminée dans telle ou telle partie par un grand nombre de causes dont l'action échappe à nos sens: dans le second cas, la tumeur qui croît à la racine des dents, agit en écartant les parois de la mâchoire; par-là donne à cet os plus de volume, & la circulation des sucs osseux y étant dérangée, ils s'amaissent, l'os s'épaissit & l'exostose se forme.

Jusqu'ici on voit que l'exostose de cet os est solide & pleine, les Observateurs même n'en fournissent que de cette espèce; mais l'on imagine plus

difficilement comment se forment en cet os des exostoses creuses, dont la cavité soit un peu considérable. L'Observation suivante en fournira un exemple digne d'attention.

Un jeune homme, âgé d'environ dix-neuf ans, portoit à la mâchoire inférieure, depuis plusieurs années, une exostose qui faisoit des progrès assez manifestes, & même qui, en gênant les muscles, rendoit moins libres les mouvemens de cette partie. Cette exostose avoit été douloureuse, & le malade y avoit ressenti des battemens intérieurs. On avoit d'abord tenté inutilement & pendant longtemps des remèdes de différentes espèces, tels que les fondans intérieurs, les sudorifiques & divers topiques. Le malade, n'ayant point été soulagé, résolut de chercher une médecine plus efficace & de souffrir des opérations même douloureuses, pourvu qu'on lui procurât la guérison. I. OBSERV.  
par l'Auteur.

Ce malade vint me consulter au mois de Février de l'année 1759. L'exostose étoit du côté droit; elle avoit le volume d'un gros œuf allongé & aplati; elle s'étendoit à peu-près depuis l'angle de la mâchoire jusqu'à sa symphise, elle s'avançoit particulièrement du côté extérieur & sous le menton. Cette tumeur s'étendoit aussi dans l'intérieur de la bouche, particulièrement du côté de la joue; les gencives étoient en très-bon état, les dents étoient saines extérieurement, & le changement de conformation à l'os de la mâchoire, les faisoit incliner du côté de la langue.

L'examen du malade, qui avoit les amygdales dures, après les avoir eu ulcérées quelques années auparavant, qui ressentoit des douleurs dans tous les membres, & dont une sœur étoit affectée du vice scrophuleux; cet examen, dis-je, me fit penser que cette maladie dépendoit d'une cause interne, qu'on ne pouvoit remédier au vice local qu'en dé-

truisant en même-temps le vice intérieur, & je crus que l'administration des grands remèdes pourroit convenir en pareil cas.

La conduite régulière du malade qui ne pouvoit laisser aucun soupçon de vice vénérien ; l'espece de remède que je proposois d'abord ; enfin , l'incertitude de voir une guérison complete succéder à mes soins , dans un cas où la maladie ne laissoit appercevoir aucune cause particuliere manifeste , m'engagerent à réunir les avis de quelques personnes de l'Art. Sur l'exposé de la maladie , les consultants déterminerent l'utilité de passer le malade par les remèdes , & en même-temps nous convinmes d'extraire une ou deux dents pour reconnoître la nature de la maladie.

Le malade fut préparé avec soin , & fut tenu longtemps dans les remèdes. Pendant la préparation , je fis extraire la deuxième dent molaire , le 24 Février , & par ce moyen , je trouvai une communication dans l'intérieur de l'exostose , étroite à la vérité , qui donnoit issue à une sanie très-fétide ; la racine de cette dent commençoit à s'altérer. Le lendemain , je fis tirer la dent molaire suivante , ( c'étoit la troisième ) ; elle étoit saine , le fond de l'alvéole n'étoit point percé , mais je le brisai avec un poinçon ; je fis effort pour écarter une portion de l'alvéole , & ainsi je procurai une seconde ouverture.

Ces ouvertures donnoient issue à une matiere de très-mauvaise odeur ; par leur moyen j'injectois tous les jours cette cavité avec une décoction convenable , à laquelle j'avois ajouté la teinture de myrrhe & d'aloës ; je pansois ensuite la cavité avec des bourdonnets liés , trempés dans le baume de Fioraventi. L'injection , en sortant de la cavité , revenoit jaune , & entraînoit avec elle une matiere grumelée , semblable à la moëlle durcie. Quinze jours après , la

première opération & l'usage de ces pansemens, j'obtins l'exfoliation d'une portion assez considérable de l'alvéole, qui fut suivie de plusieurs autres moindres. L'ouverture de l'exostose, devenue ainsi plus grande, me donnoit la facilité de déterger la cavité & d'en examiner l'intérieur.

Le malade étant alors dans les remèdes, j'aperçus que la matière qui sortoit avec les bourdonnets avoit moins d'odeur & étoit moins épaisse; l'intérieur de l'exostose étoit garni d'une substance à peu-près charnue, vermeille, cependant un peu élevée; je ne découvris que quelques points de carie sur les bords, & je trouvai que la cavité s'étendoit en avant jusques sous la dent canine, & même plus loin. Ces changemens salutaires me firent beaucoup espérer, & je crus pouvoir aider le travail de la nature, si j'allongeois l'ouverture du côté de la bouche, afin de faciliter ensuite l'affaïssement des portions d'os écartées. En conséquence, (le 9 Avril), je fis tirer la première dent molaire, & la seule qui restât de ce côté, je perforai l'alvéole; & dix jours ensuite j'obtins l'exfoliation de l'alvéole entière, ce qui procura, selon la longueur de l'exostose, une ouverture qui avoit environ un pouce & demi de long, sur trois ou quatre lignes de large, par laquelle on introduisoit facilement six bourdonnets assez gros.

Le malade, après l'administration des frictions mercurielles, a été mis à l'usage de la tisane des bois sudorifiques; la suppuration est devenue louable, il y a eu encore quelques petites exfoliations, & l'intérieur de l'exostose s'est recouvert d'une substance charnue, ferme, vermeille, semblable à celle qui forme les gencives & continue avec elle. La suppuration a diminué peu à peu; pendant long-temps il y en avoit seulement dans un point de l'exostose du côté de la branche de la mâchoire, sans qu'il y eût de carie.

Depuis le mois de Juillet, j'ai cessé de panser le malade; il injectoit seulement tous les jours la cavité avec de l'eau pour déterger les humidités qui pouvoient s'y amasser & s'y dépraver; ensuite il la remplissoit de bourdonnets secs; couverts de colophone pulvérisée; sans cette précaution, les alimens s'y amassoient, & il se faisoit dans cette cavité une espèce de *résonnement* qui changeoit le son de la voix. J'avois fait faire un obturateur pour cette partie, mais je l'ai supprimé, parce qu'il tenoit les parties trop écartées; la charpie m'a paru préférable. Après environ un an, le malade étoit guéri; à l'ouverture près qui communique dans la cavité de l'exostose. La tumeur s'est un peu affaïssée extérieurement, & l'ouverture de l'exostose du côté de la bouche étoit moins grande. Au bout de deux ans, j'ai revu le malade, l'exostose étoit presque dissipée; la cavité intérieure étoit considérablement diminuée, & il y a lieu de croire qu'elle pourra s'effacer entièrement avec le temps.

On voit dans cette Observation, l'histoire d'une exostose compliquée d'une suppuration intérieure, qui a été douloureuse, & qui a fait ressentir au malade des douleurs pulsatives dans cette partie. Cette maladie peut être regardée comme un *spina ventosa*, & elle paroît mériter des considérations, non-seulement par sa nature, mais encore par la façon dont elle s'est terminée. Ce seroit peu de rapporter ce fait singulier en soi-même, si, en le comparant avec d'autres Observations, je n'en tirois des inductions pour le traitement des exostoses de la mâchoire inférieure.

La considération des causes qui produisent les exostoses de cette partie, & la nature des accidens qui les accompagnent, déterminent la diversité des moyens de guérison. Lorsqu'elles sont l'effet d'un vice intérieur, tels que le vénérien, le scrophu-

leux , &c. ; lorsqu'elles sont récentes & peu considérables , l'usage des remèdes intérieurs & spécifiques suffit ordinairement seul pour les résoudre & procurer la guérison ; ces exemples sont trop fréquens dans la pratique pour avoir besoin de preuves. Il n'en est pas de même lorsque ces exostoses sont anciennes ; alors elles éludent en partie l'action des remèdes intérieurs & extérieurs , souvent elles ne subissent qu'une résolution imparfaite , quelquefois même elles restent dans le même état , quoique le vice intérieur soit détruit.

Si on veut tenter de procurer la guérison du vice local , il faut attaquer l'exostose par un traitement particulier , & ce traitement doit être différent selon les espèces d'exostoses , que l'on distinguera par les signes qui les caractérisent. L'exostose qui est pleine & solide , croît lentement ; elle n'est point douloureuse , si ce n'est dans les premiers temps de la formation ; elle doit son origine à un vice intérieur , souvent les dents ne sont point altérées ; celle qui est creuse , au contraire , croît plus vite , elle dépend souvent d'un vice local ; elle est accompagnée de douleurs sourdes intérieures , comme le prouvent les Observations première & seconde ; il y a quelquefois carie aux dents , le malade y ressent des douleurs , & , quoique Marc-Aurèle Séverin , qui confond le *spina ventosa* avec le *Pædarthrocace* (a) , dise n'avoir pas observé de douleurs dans cette maladie , & semble reprendre Pandolphe sur ce point , nous ajouterons qu'il y a même dans ce cas des douleurs pulsatives intérieures.

Les règles générales de la Chirurgie qui prescrivent d'éviter , autant qu'il est possible , les opérations à la face , doivent être observées pour le traitement local des exostoses de la mâchoire inférieure.

(a) De *Pædarthrocace*. Capit. ultimo.

Celles qui sont suppurées intérieurement sont plus faciles à traiter ; & , si les parties qui recouvrent l'os de la mâchoire , si la difformité qui pourroit être la suite des incisions extérieures , présentent des inconvéniens , on pourra les éviter en attaquant l'exostose du côté de la bouche par des incisions sur les gencives , si elles sont nécessaires , & particulièrement en faisant l'extraction des dents. Par ces moyens plus simples & moins dangereux que les incisions extérieures vers la base de la mâchoire , on peut pénétrer dans l'intérieur de l'exostose , s'y frayer aisément une route , donner issue aux matieres , y porter les médicamens convenables ; on procure des exfoliations considérables , comme on l'a vû dans l'Observation première que j'ai rapportée , & on facilite le rapprochement des parois de l'os. Les Observations que je rapporterai dans la suite , établiront les avantages de cette méthode , si recommandable par sa simplicité.

Ce traitement ne convient pas également à toutes les espèces d'exostoses ; celles qui sont solides & pleines doivent être abandonnées à elles-mêmes , lorsque le vice intérieur , qui leur a donné naissance , est détruit , & lorsqu'elles ne gênent point essentiellement. L'extraction des dents , les incisions sur les gencives , ne seroient d'aucune utilité , puisqu'on ne pourroit pénétrer l'exostose. Pour la détruire , il faut l'emporter entièrement , ce qui n'est praticable qu'avec de très-grandes difficultés dans l'opération , & beaucoup d'inconvéniens pour les suites. La méthode que j'ai proposée , ne convient donc qu'à l'exostose creuse de cette partie ; elle procure des succès assurés , si la maladie n'est pas fort ancienne , & donne souvent la satisfaction de voir succéder l'affaïssement des parois de l'os.

C'est en suivant des procédés un peu différens dans l'opération , cependant dirigés vers la même



fin, que M. Runge a obtenu des succès dans un cas de cette espèce. L'Observation suivante en est une preuve (a).

Un jeune homme portoit au côté droit de la mâchoire inférieure une tumeur qui répondoit au milieu des dents molaires. Cette tumeur prononçoit plus en dehors qu'en dedans; elle étoit dure, avoit un peu plus de volume qu'un œuf de pigeon, & étoit ainsi crüe dans l'espace d'un an. Au commencement les dents avoient souvent été douloureuses, il y avoit eu une douleur sourde & continue dans la tumeur, toutes les dents étoient saines, excepté la première molaire. Comme le siège de la tumeur n'étoit pas sous cette dent, ni près d'elle, on ne crut pas devoir chercher le siège du mal au-dessous de cette dent, c'est pourquoi elle ne fut point tirée; mais avec un bistouri fixé sur son manche, poussé avec force entre la gencive & la joue, on se fit jour dans la cavité de la tumeur, & ayant écarté les parties pour augmenter l'ouverture, on procura l'issue d'une matière muqueuse. La matière ne pouvant sortir librement à cause de la situation de l'ouverture, on injectoit la cavité de l'os pour la nettoyer. Malgré cette précaution, la matière contractoit de l'odeur par son séjour, & elle devenoit plus épaisse. L'ouverture étant referrée, elle fut agrandie avec le même instrument, autant que la résistance de l'os le put permettre. La cavité de l'os étoit recouverte d'une substance membraneuse dans toute son étendue. La plaie fut pansée avec une tente faite de racine d'Acorus (*calamus aromaticus*), recouverte de baume d'Arcæus; on continua ce pansement en injectant tous les jours un peu d'essence aromatique, mêlée de quelques

II. OBSERVATION.

(a) *Dissert. de morbis præcipuis sinuum.* Haller. Diss. Chirurg. Tom. I. pag. 216.

gouttes d'esprit de vitriol pour corriger l'odeur de la matiere. Sur la fin de la guérison, on diminua par degrés la tente que l'on trempoit alors dans le baume du Pérou; la cavité se rétrécit peu-à-peu, & dans l'espace de six mois, la guérison fut complète sans aucune incommodité, sans aucune difformité, & l'os ayant repris son volume naturel.

Si on compare cette Observation avec celle que j'ai détaillée d'abord, on voit qu'elles ont beaucoup de rapport entr'elles, puisqu'elles présentent une exostose creuse de la mâchoire inférieure; mais elles ont des différences très-grandes qui ont contribué à la diversité des évènements. Dans le dernier cas que j'ai rapporté, la tumeur n'étoit formée que depuis un an, son volume étoit médiocre, la paroi de l'os n'avoit pas beaucoup d'épaisseur, puisqu'elle céda à l'instrument tranchant. Dans le malade que j'ai traité, la tumeur étoit fort ancienne, la paroi de l'os avoit une épaisseur considérable, & la tumeur s'étendoit intérieurement & extérieurement; il n'est donc pas surprenant que l'os n'ait pu se rapprocher complètement, & que la tumeur soit seulement diminuée: la trop grande solidité de l'exostose a été l'obstacle à la guérison complète.

Mais dans des cas de cette espèce, convient-il seulement de fendre l'os, comme l'a fait M. Runge, ou vaut-il mieux extraire les dents & détruire les alvéoles comme je l'ai pratiqué; pour assurer la guérison? Il me semble que ce dernier parti est préférable. En effet, si les parois de l'os ont un peu de solidité, il est alors difficile de les pénétrer avec l'instrument tranchant, &, si elles résistent; on contond & on déchire en pure perte les parties qui les recouvrent; d'ailleurs il arrive souvent que les dents sont altérées dans leurs racines, ou si elles ne le sont pas, elles ne manquent guères de s'altérer pendant le traitement, l'os étant malade,

& elles tombent ensuite. Le succès qu'a obtenu Runge, ne justifie donc pas la bonté de sa méthode. Il y a plus d'avantage à extraire les dents & à détruire les alvéoles ; souvent on trouve une route faite, & s'il faut la faire, on la pratique avec plus de sûreté, en détruisant l'alvéole qui résiste peu avec un poinçon ou un trois-quarts. En détruisant ainsi deux ou trois dents, on obtient une exfoliation plus considérable, une ouverture plus étendue, & on facilite l'affaîssement de la tumeur.

Si l'exostose est accompagnée de la carie des dents, ou en est la suite, si les gencives sont fongueuses, si on a lieu de soupçonner quelque tumeur sarcomateuse à la racine des dents, s'il y a des douleurs intérieures, dans ces cas l'extraction des dents est encore indiquée pour découvrir l'intérieur de la maladie, procurer le dégorgement & faciliter le rapprochement des parois de l'os. Cette conduite a réussi à M. Runge dans un cas de cette espèce (a).

Une femme avoit, au côté droit de la mâchoire inférieure, à l'endroit des deux dernières dents molaires, une tumeur dure & indolente, de la grosseur d'un petit œuf de pigeon. Ces dents étoient cariées jusqu'à leurs racines ; elles avoient été médiocrement douloureuses, & la malade avoit éprouvé dans cette partie, pendant un assez long temps, une douleur sourde. Ces dents cariées furent arrachées sans peine ; les racines de la dent antérieure étoient en bon état, & celles de la dent postérieure avoient à leurs extrémités une tumeur enkystée, de la grosseur d'une petite fève, qui contenoit une matière grise épaisse. On remplit les alvéoles de charpie imbibue d'essence de gérosle, extérieurement on appliqua des fomentations spiritueuses & résolatives, & dans l'espace de cinq semaines, la tumeur se

III. OBSERVATION.

(a) *Ibid.*

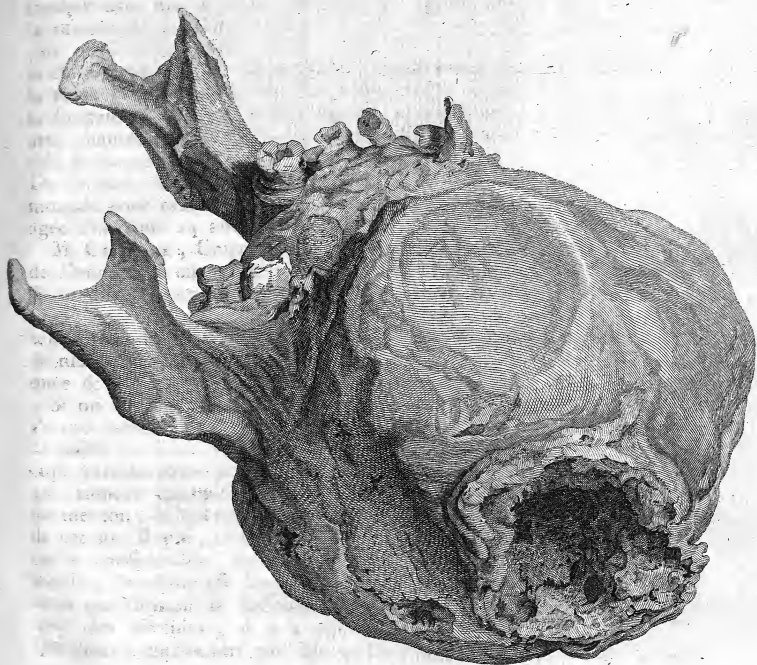
diffipa peu-à-peu , & les parois de l'os s'étant rapprochées , les alveoles se consoliderent.

Dans ce cas , le succès a dû suivre l'extraction des dents , puisque la tumeur de la mâchoire dépendoit principalement de la tumeur cystique , qui étoit attachée à la dent , & qu'alors , en ôtant la cause , l'effet devoit cesser.

La méthode proposée pour le traitement local des exostoses à la mâchoire inférieure , est simple & sûre , elle ne présente aucun accident à craindre ; les Observations rapportées en démontrent les avantages , & peuvent fournir des vûes intéressantes pour diminuer les difficultés que présente le traitement de cette espèce de maladie. Il y a cependant des cas où les secours de l'Art deviennent impuissans , si la maladie n'a pas été traitée d'abord convenablement , ou si elle a fait des progrès trop considérables. L'Histoire des Mémoires de l'Académie Royale des Sciences , année 1727 , en fournit un exemple remarquable , & peut-être unique en son genre , que je crois devoir trouver place ici. M. Morand a communiqué à l'Académie la piece qui en fait le sujet. Voyez Planche X.

IV. OBSERV.  
par M. CRE-  
MOUX , Chi-  
rurgien-Major  
d'un Régiment  
de Dragons.

En 1716 , la fille d'un Bourgeois de Vienne en Dauphiné , âgée de douze ans , tomba de six pieds de haut sur une pierre de taille , & se cassa la mâchoire inférieure entre l'angle & le menton du côté gauche. Elle sentit d'abord une très-vive douleur qui fut suivie d'une contusion considérable. En remuant un peu les deux pièces de la fracture en sens contraire , la malade entendoit une crépitation dans l'endroit le plus douloureux. On lui appliqua pour tout remède , pendant quarante jours , des compresses trempées dans l'eau-de-vie ; les douleurs augmentèrent toujours , accompagnées d'une difformité à l'endroit de la fracture , & au bout d'un an , on s'aperçut qu'il s'y formoit une petite tumeur.



Alors on appliqua sur cette tumeur des pierres à cauterer, & il en sortit environ trois onces d'une matière un peu noire, avec nombre d'esquilles de différente grosseur, après quoi on mit tout en usage pour empêcher qu'il ne restât une fistule, mais on ne put y réussir. Il y survint, en différent temps, plusieurs excroissances fongueuses que l'on faisoit tomber avec une ligature, & de-là on jugeoit que la tumeur étoit carcinomateuse. Cependant l'exostose grossissoit toujours, & en 1726, dix ans après la chute, elle vint au point que la malade avoit de la peine à prendre des alimens solides. Ses règles se supprimèrent, il se forma un ulcère chancreux avec puanteur, à la circonférence de l'endroit carié, & la partie tomba en sphacèle le 1 Mai 1727. De ce jour, la malade ne prit plus que de la limonade pour tout aliment, & elle mourut le 16, âgée d'environ 24 ans.

M. Crémoux, Chirurgien-Major d'un Régiment de Dragons, a envoyé cette relation à M. Morand, & en même-temps l'exostose qui a été trouvée du poids de treize onces & demie, bien séparée de toute partie molle; l'os de la mâchoire d'une personne de même âge, dans l'état naturel, ne pèse qu'une once & demie.

Si on considère cette exostose, on voit qu'elle s'étend presque d'un angle à l'autre, elle fait plus de saillie en haut du côté de la fracture, elle occupe presque tout l'os de la mâchoire, elle forme une tumeur énorme qui occupoit tout le dessous du menton, & qui remplit l'intervalle des branches de cet os. Il y a, dans l'endroit de la carie, une cavité considérable, dont le fond étoit noir & vermoulu; l'exostose est fort dure & épaisse à l'endroit qui formoit le dessous du menton, & du côté des alvéoles, il y a une espèce de tissu spongieux, entr'ouvert par des cellules assez écar-

tées , dans lesquelles on voit quelques dents déplacées.

Je n'entrerais dans aucun détail sur la manière de traiter de semblables maladies ; on a lieu de présumer qu'il y avoit une altération des sucs nourriciers , dont les effets ont été déterminés dans ce lieu par la fracture. Des maux de cette nature paroissent donner des bornes à l'Art , & augmentent , sans aucune ressource , le nombre des misères auxquelles l'homme est sujet.

L'Académie a reçu une Observation singulière & très-intéressante sur une tumeur qui en a imposé pour une exostose , & qui mérite d'être connue pour éclairer la pratique dans des cas semblables.

V. OBSERV.  
sur une tumeur  
à la mâchoire  
inférieure, qui  
en a imposé  
pour une exostose ; par M.  
MORELOT ,  
Chirurgien en  
chef des Hôpitaux de  
Beaune.

Un Charpentier eut , à l'âge de vingt ans , une douleur de dents qui fut suivie d'une douleur à la mâchoire inférieure du côté droit. Cette fluxion s'étant dissipée , le malade sentit une petite tumeur dure & indolente , qui crût ensuite peu-à-peu pendant quatorze ans , & qui , dans cet espace de temps , acquit un volume considérable. Parvenue à ce degré d'accroissement , des douleurs survinrent qui obligèrent le malade à chercher du secours dans l'Hôpital de Beaune. M. Morelot , ayant examiné la maladie , reconnut une fluctuation sensible dans l'intérieur de la bouche , & trouva extérieurement une tumeur dure , rouge & très-douloureuse. Il fit une ouverture intérieurement , & donna issue à beaucoup de pus de mauvaise qualité ; extérieurement il appliqua des cataplasmes émolliens. La fluctuation ne tarda pas à se faire sentir en cet endroit ; il y fit successivement plusieurs incisions qui établirent une communication entre les deux ouvertures , & servirent à reconnoître l'altération de l'os & un corps solide qui avoit son siège dans l'épaisseur de l'os maxillaire inférieur. Ce corps fut d'abord pris pour une exostose. Malgré le traitement ,





Fig. 1.

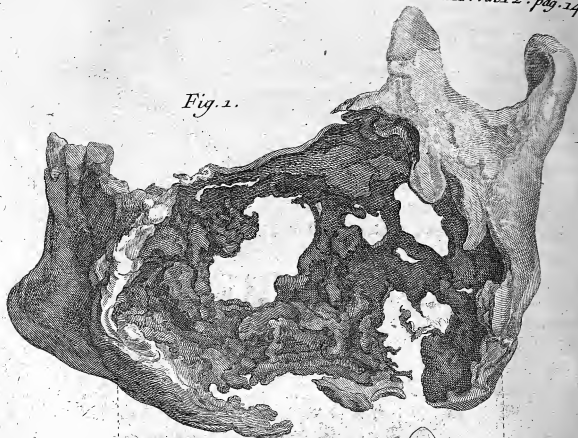
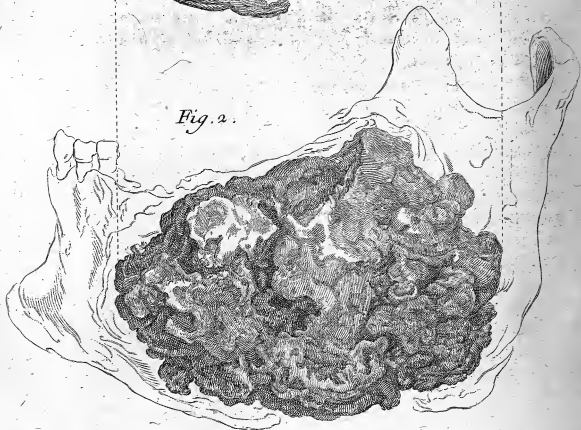


Fig. 2.



ment, le malade mourut. Les mouvemens de la mâchoire ont toujours été très-libres ; & cette maladie n'étoit l'effet d'aucun vice vénérien, ni scrophuleux.

L'examen de la mâchoire a fait voir ( Planche XI, figure 1. ) que, du côté droit de cet os, il n'y a de sain postérieurement que le condyle, l'apophyse coronoïde, le bord postérieur de la branche de la mâchoire, & la dernière molaire déplacée qui est située transversalement sous la base de l'apophyse coronoïde. Le reste, tant de la branche que du corps de l'os maxillaire, est ramolli, décomposé dans quelques endroits, totalement détruit dans d'autres, jusqu'à la partie antérieure, où sont restées la première dent molaire, la canine, &c. ; la substance ramollie de l'os forme, en s'écartant de tous côtés, une cavité assez ample pour contenir un très-gros œuf de poule. Le corps que l'on avoit regardé comme une exostose, étoit logé dans cette cavité, ( Planche XI, figure 2. ), & lorsque les tégumens ont été enlevés, il s'en est séparé comme de lui-même, n'ayant que de foibles adhérences avec les parties molles qui le contenoient. Ce corps, extérieurement fort inégal, brun dans quelques endroits, gris & même blanchâtre dans d'autres, friable, avoit le volume d'un gros œuf. Il pesoit trois onces quarante-huit grains. Après avoir été scié en travers, il a paru plus blanc & plus solide dans l'intérieur qu'à sa surface ; on y remarque intérieurement des couches irrégulières, & extérieurement il paroît formé d'un amas de petits grains semblables à ceux du grais.

Un fragment de ce corps, pesant deux gros quarante-quatre grains, ayant été mis dans l'acide nitreux, par M. Tenon, que l'Académie avoit nommé Commissaire, donna un gros soixante & sept grains de terre blanche, & trente-sept grains d'une

substance semblable à bien des égards au parenchyme des os. Ayant remis de nouveau dans l'acide nitreux cette substance, j'ai observé qu'elle avoit gardé une couleur jaunâtre, ses parties ne s'étoient pas défunies; & au contraire une partie de calcul humain, mise dans cette même liqueur, est tombée en dissolution.

Ce corps doit-il être regardé comme une pierre formée dans l'intérieur de l'os, ou bien comme une concrétion produite par l'épanchement des fucs osseux, après une maladie des dents & de l'os maxillaire? Cette dernière opinion est la plus probable, & ce corps ne paroît pas être simplement une pierre, puisque l'acide nitreux ne l'a pas entièrement décomposé; il conserve l'odeur qui est propre aux os; il paroît avoir beaucoup d'analogie avec la matière qui forme les os; sa formation a succédé à une maladie des dents, & il y a lieu de croire que la maladie de l'os, son ramollissement, sa décomposition, ont pu donner lieu à une collection de matière terreuse, qui a produit ce corps singulier tenant de la nature de l'os & de celle des pierres.

Cette maladie, sinon unique, au moins très-rare, étoit susceptible d'un traitement différent, & peut-être de guérison, si sa nature eût d'abord été connue. Quelques perquisitions sur la façon dont s'est formée la tumeur, l'attouchement qui devoit faire sentir le corps vacillant & mobile, la complication avec suppuration & ramollissement des os, pouvoient fournir des vues pour le traitement; & si, au lieu de toutes les incisions que l'on a pratiquées successivement, on eût fait d'abord intérieurement, lors de la première ouverture, une incision ample & suffisante, il y a lieu de croire que l'on auroit pu découvrir le mal, faire l'extraction du corps étranger, & appliquer des secours salutaires sur la maladie de l'os. Cette espérance auroit été d'autant

mieux fondée, que l'extraction étoit facile, le corps étranger étant détaché de la substance de l'os; & le vice paroissant seulement local, l'os eût pu reprendre de la solidité & se rétablir par un traitement convenable, comme on l'a vu souvent arriver après des maladies singulières des os.

Au reste, il n'est pas surprenant que cette maladie n'ait pas été traitée avec autant de succès, qu'on l'auroit pu désirer; les faits rares ou nouveaux échappent souvent, & les fautes que l'on commet dans le traitement, sont alors bien excusables; mais on ne peut les recueillir avec trop de soin; ils servent aux progrès de l'Art, & conséquemment au bien de l'humanité.

---

### SUR la Nécrose de l'os Maxillaire inférieur.

Si la surabondance des sucs nourriciers distribués contre l'ordre naturel dans la substance des os, en augmente démesurément les proportions pour causer la maladie connue sous le nom d'exostose; on observe aussi assez fréquemment aux os une maladie contraire, laquelle consiste dans la privation absolue des sucs vivifiants. L'os est frappé de mort dans une étendue plus ou moins grande de toute son épaisseur: il se fait alors, comme dans les parties molles en pareil cas, une ligne inflammatoire aux parties vivantes voisines de celles qui sont privées de vie: la suppuration formée dans cette trace, opère la séparation du mort d'avec le vif; la portion d'os ainsi détachée par l'action organique des vaisseaux sains, devient un corps étranger que la nature rejette, ou qu'il faut extraire; ce qui se fait

avec plus ou moins de facilité , suivant la diversité des obstacles déterminés par des circonstances accidentelles.

I. OBSERV.  
par feu M. LE  
GUERNERY,  
Membre de  
l'Académie.

Une maladie de cette nature a été observée à la mâchoire inférieure en 1729 , par M. le Guernery , lorsqu'il gagnoit la maîtrise en Chirurgie à Bicêtre. Une femme s'y présenta pour être traitée de la maladie vénérienne , dont elle avoit les symptômes les moins équivoques. La salle des bains n'étoit point encore établie dans cet Hôpital : on se contenta des préparations usitées alors , après lesquelles on donna à cette femme une friction avec trois gros d'onguent Napolitain composé de parties égales d'axonge & de mercure. Il survint , le surlendemain , un engorgement considérable des amygdales , des glandes maxillaires & des parotides ; le visage s'enfla si monstrueusement qu'on crut la malade en danger de la vie. Le changement de lieu & de linges , trois saignées du pied en vingt-quatre heures , & plusieurs lavemens laxatifs avec la casse dans le petit lait , calmèrent à peine ces accidens urgens. Une quatrième saignée du pied faite le jour suivant , dégagea assez les parties supérieures pour permettre d'avalier quelques cuillerées de décoction de casse ; la voie des selles s'ouvrit à des évacuations abondantes ; la salivation s'établit , & devint très-copieuse en peu de jours. On apprit que cette femme , avant de se rendre à Bicêtre , avoit pris inconsidérément des remèdes mercuriels tant en bols qu'en frictions , sans aucun ordre ni méthode , de la main de plusieurs Charlatans : elle avoit même été frottée la veille de son arrivée à l'Hôpital , & en avoit fait mystère.

Malgré les soins les plus attentifs , la salivation fut considérable & très-longue : les gencives de la mâchoire inférieure devinrent fongueuses , l'os se découvrit : M. le Guernery s'aperçut , au bout de

quelque temps , qu'il étoit vacillant sous une dent : il ne douta point que ce ne fût une portion assez forte de l'os , détachée par ce qu'on nomme communément l'exfoliation. Il prit un davier , saisit la dent qu'il sentoît être fermement enracinée dans la partie branlante de l'os maxillaire ; il fit , avec ménagement , les mouvemens convenables pour enlever la portion d'os dont l'extraction lui paroissoit nécessaire : mais quelle fut sa surprise en voyant l'étendue de ce qui céda à ses efforts très - modérés ? c'étoit toute la portion de la mâchoire inférieure , au-dessus de son angle droit , & depuis sa division en apophyse coronoïde & condyloïde , jusqu'entre la première & la seconde des dents molaires antérieures du côté gauche , en une seule pièce. Il ne restoit du côté droit que le condyle dans la cavité articulaire de l'os temporal.

Cette destruction laissoit un vuide considérable qui faisoit craindre une grande difformité par l'enfoncement des parties molles qu'on présuinoit devoir être sans soutien , & dorénavant incapables des mouvemens ordinaires. M. Leguernery fit dans ce vuide des injections vulnéraires pour empêcher la stagnation de la salive & des autres suc qui auroient pu s'y corrompre ; il eut soin de rapprocher avec les doigts les gencives internes & externes , & de mettre de petites compresses de part & d'autre pour les contenir à peu-près dans l'état naturel : ces compresses étoient imbibées d'une solution de miel rosat dans l'eau vulnéraire : la joue soutenoit la compresse mise entre elle & la gencive extérieure , & la malade appuyoit avec sa langue celle qui contenoit la gencive interne. Le bandage en fronde servoit extérieurement de point d'appui à la mâchoire. Moyennant ces précautions & le soin qu'on eut de ne faire prendre que du bouillon dans les premiers temps avec un biberon , la malade fut en état de sortir de l'Hôpital

parfaitement guérie , au bout de deux mois. Par le récit de l'Observateur , il ne paroît pas qu'on ait rien fait contre la maladie vénérienne au-delà de l'unique friction qui a excité tant de ravages ; ni qu'il ait jugé la maladie de l'os plus ancienne.

Il remarqua , comme une chose très-singulière , que , quoique par l'extraction d'une si grande portion d'os , plusieurs muscles qui y étoient attachés eussent perdu leur point d'appui , tels que le crota-phite , le masséter , le ptérigoidien interne , les digastriques , les génio-glosses , les génio-hyoïdiens , le mylo-glosse , le mylo-hyoïdien , il se fit une si parfaite union de toutes les extrémités de ces muscles , que chaque action à laquelle ils étoient destinés , a été merveilleusement conservée ; de façon que cette femme ouvroit & fermoit la bouche avec la même facilité , & avoit l'usage de sa langue aussi libre qu'auparavant. M. Leguernery ajoute que du côté de la maladie les gencives étoient fort tranchantes , avec une base conformée de même que du côté opposé.

Cette dernière Observation sembleroit prouver qu'il y a eu réparation de la substance osseuse par des sucs auxquels le périoste auroit servi de moule & dont il a pu fournir une partie. La nature , mieux connue que du temps de nos prédécesseurs , nous a montré ses ressources d'une manière si évidente , en cas analogues à celui-ci , qu'on ne peut plus former de doutes sur son opération favorable & vraiment digne d'admiration. L'Académie a un grand nombre de faits à publier sur la perte d'une grande étendue de la substance des os dans tout leur diamètre , & réparée par des sucs osseux qui ont suppléé l'os primitif. Les Auteurs en ont fourni plusieurs exemples isolés , raison pour laquelle il n'ont pas fait l'impression qu'ils devoient faire. *Ruisch* fit graver , en 1691 , à la suite de

ses Observations d'Anatomie & de Chirurgie un Tibia, dont la partie moyenne s'étoit entièrement séparée des extrémités, de l'étendue de six travers de doigt: cette pièce d'Anatomie pathologique étoit un présent de Joachim Schrader, très-habile Chirurgien, qui avoit traité le malade: il n'est pas fait mention du succès de cette cure. Le cas fut considéré comme étant du genre des caries, & l'on remarque que la nature répara dans la suite la continuité de l'os, par la formation d'une substance ossiforme. *Os tibiae, à cujus superiori parte per cariem inveteratam corrupta, in curatione vi naturæ propululavit frustum osseum teres & cavum (a).* Ruisch, mécontent de la manière dont cette pièce avoit été gravée, en fit faire un nouveau dessin en 1727: on en voit la figure dans son huitième Trésor Anatomique. Il regardoit ce fait comme un cas très-rare & dont on auroit pu douter (b). Il y a apparence que le malade n'a pas été débarrassé de ce corps devenu étranger, puisque les sucs réparateurs de la continuité de l'os, renfermoient la portion détachée: les exemples de semblable fait se sont très-multipliés depuis ce temps. Job à Meek ren parla de l'extraction d'un humérus dont la réparation a conservé au bras toutes ses fonctions (c). Il en donne la figure, & fait mention de quatre autres faits où l'on voit que le fémur en trois sujets, & l'humérus à un quatrième, ont été régénérés par la matière qui, ne trouvant plus d'accès dans l'os privé de vie, s'est épanchée dans le voisinage & a produit une substance qui en tenoit lieu.

(a) Ruisch, *Theat. G. Repost. IV. num. 11, Opér. omnium, Tom. I, pag. 171.*

(b) *Consultum duxi denuò illud os figuris illustrare, præsertim cum res adeo rara sit ut dubium movere poruerit alicui.* Ruisch, *Tom. II. Theat. Anatom. viij. pag. 7.*

(c) *De osse dextri brachii adjutorio, motu integro permanente, ablato.* Job. à MEEK'REN, *Obs. Medico-Chirurg. Cap. LXIX.*



On lit, dans le premier tome de la Traduction des *Essais d'Edimbourg*, publié en 1740, une Observation de M. Laing, Chirurgien, sur une grande portion de tibia enlevée & réparée ensuite par le cal. Il y est question d'une petite fille, âgée d'environ sept ans, qui se heurta la jambe droite: peu après les tégumens, qui couvrent la partie antérieure du tibia, parurent un peu tuméfiés, sans avoir changé de couleur. Deux mois après, il se forma un ulcère de la grandeur de l'ongle du ponce. Après quelques soins inefficaces, M. Laing jugea par la nature de la matière qui couloit de l'ulcère, par la mollesse & la couleur des chairs, que l'os étoit altéré; une petite incision aux tégumens par laquelle l'os fut mis à nud, confirma ses conjectures. Il s'aperçut bientôt que la maladie s'étendoit beaucoup plus loin que l'ouverture qu'il avoit faite aux tégumens. Il augmenta en conséquence l'incision, *de temps en temps*, jusqu'à ce qu'il eût découvert toute l'étendue de la maladie. M. Laing préféra cette méthode à celle de faire, en une seule fois, une ouverture aussi longue qu'il auroit été nécessaire; & ce en considération de la foiblesse de la malade. L'ulcère fut pansé, pendant six mois, avec la teinture de myrrhe, & enfin il se détacha une portion d'os, c'étoit tout le corps du tibia; il n'en est resté, du côté du genou, que trois travers de doigt; & la longueur d'un travers de doigt & demi du côté de la malléole. En six semaines, l'ulcère fut cicatrisé, & un mois après la guérison, l'enfant commença à marcher. Une matière osseuse dure & ferme a réparé la substance de l'os, & permis à l'enfant de marcher, danser & sauter, sans aucun secours.

On ne peut douter, à la lecture de ces Observations, que les Auteurs n'aient regardé la réparation comme un effet tardif, que la nature ne produisoit qu'après

qu'après avoir rejeté la portion d'os privée de vie. Sa prévoyance est maintenant constatée par plusieurs faits de pratique bien observés, mais principalement par le suivant que M. Cosme d'Angerville a communiqué à l'Académie.

Un jeune homme, âgé de vingt-six ans, se présenta à l'Hôtel-Dieu de Paris, le 7 Septembre 1765, pour s'y faire traiter d'un dépôt à la partie supérieure de la cuisse, & de deux ulcères fistuleux situés sur la clavicule gauche, l'un du côté de l'acromion, & l'autre vers le sternum. M. Moreau, qui examina cette clavicule avec M. d'Angerville, la trouva dénuée de son périoste, & cariée par ses deux extrémités; l'os isolé & vacillant n'étoit contenu que par la peau; aussi M. Moreau l'enleva-t-il avec beaucoup de facilité; il lui suffit de le pousser un peu du côté du sternum, & d'en faire passer l'extrémité à travers l'ulcère de la peau, pour le saisir & en faire l'extraction. M. d'Angerville apprit du malade qu'il avoit eu précédemment sur la clavicule un gonflement inflammatoire, pour lequel il avoit été saigné; qu'on y avoit appliqué des cataplasmes; qu'il s'étoit formé une suppuration, & que depuis très-long-temps on pansoit les ulcères avec un mélange d'onguent de la Mere & d'emplâtre Dyachilon gommé. D'après ce récit, M. d'Angerville jugea que la Nature avoit fait beaucoup plus que l'Art en faveur de ce malade; mais il ne soupçonnoit pas encore tout le bien qu'elle avoit opéré: il ne s'en aperçut qu'en voyant exécuter tous les mouvemens dont le bras est capable, avec autant de facilité que du côté sain. A la place de la clavicule enlevée, il y avoit un corps dur & solide qui en remplissoit toutes les fonctions. La mort du malade, arrivée peu de temps après par les suites fâcheuses de la tumeur de la cuisse, procura à M. d'Angerville le moyen

II. OBSERV.  
par M. D'ANGERVILLE,  
Membre de  
l'Académie.

de voir & d'exposer aux yeux & au jugement de l'Académie cette clavicule secondaire ou régénérée, laquelle ne diffère ni en longueur, ni en solidité de la première, mais seulement par la figure, étant plus applatie & moins ronde dans son corps, ayant d'ailleurs avec l'acromion & le sternum les mêmes connexions que la clavicule primitive.

RÉFLEXIONS  
sur ce cas, par  
M. LAMBLLOT,  
Membre de  
l'Académie.

La reproduction de cette clavicule explique tous les phénomènes qu'on a trouvé si surprenans dans nombre d'autres occasions, où des cas analogues à celui-ci se sont présentés. M. Lamblot, nommé Commissaire pour l'examen de l'Observation de M. d'Angerville, a exposé, dans son rapport, le mécanisme de la Nature en semblable occurrence. On a mis ces cas dans la classe des caries; il faut d'abord admettre, dit M. Lamblot, que ces os reproduits & régénérés n'étoient pas si entièrement cariés, qu'il ne restât à chacun d'eux quelques petites portions exemptes de la carie, & par conséquent aussi intactes, aussi saines & aussi vives que les parties molles le sont sous une escarre gangréneuse sèche. 2°. Que le périoste de ces mêmes os ayant échappé, au moins dans une certaine étendue, à l'action morbifique, a servi de trame, de plancher & de moule, de concert avec les autres parties environnantes, tant au développement & à l'expansion des vaisseaux des extrémités osseuses saines, qu'à la condensation de la lymphe nourricière ou suc ossifique, qui exudoit de l'extrémité de ces mêmes vaisseaux. Il étoit facile de faire l'application de ces principes à la clavicule présentée par M. d'Angerville.

Il reste à sçavoir si cette maladie doit être mise au rang des caries? La portion de l'os, que la Nature détache, est sans autre altération que la privation de la vie: c'est une vraie nécrose. L'affection primitive me paroît être l'inflammation du

périoste dans toute la circonférence de l'os, & dans une étendue plus ou moins grande, qui détermine celle de son altération. La suppuration qui survient détache le périoste; & la portion d'os privé de sucs nourriciers devient un corps étranger, qu'une suppuration louable aux extrémités vivantes sépare tardivement, pendant que les sucs qui suintent des parties saines, réparent sa continuité suivant le mécanisme qui a été décrit. L'os primitif se trouve quelquefois renfermé dans l'intérieur de la nouvelle production, de façon qu'il faut trépaner celle-ci, ou en détruire une partie par les voies qu'on croit les plus convenables, afin de pouvoir faire l'extraction de la portion qui est devenue corps étranger. Scultet a pratiqué ces opérations avec succès sur un tibia & sur un cubitus (a). L'Académie publiera dans la suite les faits qu'elle a recueillis sur ce cas. M. David a plusieurs Observations intéressantes, en ce genre, de même que M. Chopart qui a vu à Londres quelques pièces offeuses remarquables, dont il nous a donné la description. Tous ces phénomènes de la Nature s'éclaircissent mutuellement les uns par les autres, & nous n'avons plus de difficultés sur ses ressources, qu'il falloit faire connoître, afin de pouvoir donner des secours utiles relatifs à son opération dans chaque cas particulier.

Le fait de M. Leguernery sur la mâchoire inférieure & celui de la clavicule furent cités dans l'Académie lorsqu'on y lut, au mois de Décembre 1770, une Observation de M. Belmain, sur une séparation d'une grande portion de l'os maxillaire inférieur. La femme d'un Cloutier de la Ville de Nevers, âgée de soixante-dix ans, d'une constitution fort délicate, portoit, depuis six mois, au

III. OBSERV.  
par M. BEL-  
MAIN, Maître  
en Chirurgie,  
à Nevers.

(a) *Armament. Chir. Tabul. XXVII.*

milieu de la partie inférieure de la joue droite un petit ulcère qu'on n'avoit pu parvenir à cicatrifier : il étoit le produit d'un abcès survenu à la suite d'une fièvre maligne : le mal se caractérisa par un gonflement des gencives , formant une espèce de bourrelet sur tout le cercle de la mâchoire inférieure ; il s'éleva ensuite des phlyctènes dans l'intérieur de la bouche.

Ces accidens firent des progrès si rapides , que dans l'espace de huit jours , les dents tombèrent au nombre de huit : une neuvième fut arrachée , à raison de la vive douleur qu'elle occasionnoit. Après cette extraction , il se fit un écoulement de matière fétide , par lequel le volume de la tumeur diminua , & les douleurs furent un peu calmées. Mais cette trêve ne fut pas de longue durée ; car peu de temps après , les douleurs se renouvelèrent dans toute la tête ; la suppuration des alvéoles fut supprimée ; la tumeur de la gencive reprit son premier volume. A cette époque , il s'éleva des taches rouges & livides sur toute la surface du corps ; & les douleurs s'étendirent sur tous les membres.

Ces différens symptômes firent recourir à l'usage des remèdes antiscorbutiques : la malade en continua l'usage pendant deux mois sans succès : déconcertée , elle renonça à tous secours ; mais enfin vaincue , au bout de quatre mois , par les douleurs aiguës & continuelles à la mâchoire , elle consulta M. Belmain. Il examina l'intérieur de la bouche ; la pourriture des gencives avoit laissé l'os maxillaire inférieur à nud dans une assez grande étendue , & il en annonça la séparation prochaine. Dès la nuit suivante , la malade dans l'impatience , ébranla la mâchoire avec ses doigts & la détacha du côté gauche vers l'angle. Le lendemain matin M. Belmain suivit l'indication naturelle , la détacha sans effort du côté droit, où elle ne tenoit que par quel-

ques lambeaux de gencives en putréfaction, & il fit, par ce moyen, l'extraction des deux tiers du corps de la mâchoire inférieure.

Ce qui doit surprendre le plus, dit M. Belmain, c'est que, malgré la séparation de la mâchoire & la pourriture qui avoit corrodé l'intérieur des joues, la mastication n'ait été interrompue que le jour de l'opération. La malade mangea de la soupe & du pain le jour suivant, malgré la défense expresse qu'on lui en avoit faite. On ne lui a jamais trouvé de fièvre; son appétit a toujours été excessif. Après l'extraction de l'os, la malade a fait usage d'un gargarisme antiscorbutique, & elle a été parfaitement guérie en six semaines.

M. Didier, dans son rapport sur cette observation, qu'il trouva très-digne d'être conservée, dit qu'il présuinoit qu'une substance osseuse avoit pris la place de la mâchoire séparée, comme on l'avoit vu quelques années auparavant dans le cas de la clavicule dont M. Moreau avoit fait l'extraction à l'Hôtel-Dieu de Paris. M. Belmain, qui s'étoit annoncé comme propriétaire de la portion d'os maxillaire qu'il avoit extraite à Nevers, ayant appris que l'Académie verroit cette pièce avec satisfaction, il l'a envoyée sur-le-champ. A la seule inspection, il seroit permis de croire que c'est la portion d'une mâchoire d'enfant de dix ans : mais la femme de qui elle a été tirée, étoit d'une très-petite stature; d'ailleurs cette pièce d'os, comme toutes celles que nous avons vues attaquées de pareille maladie, avoit perdu de ses dimensions par l'effet de l'exsiccation morbifique qui a précédé sa chute; & M. Belmain nous a instruit dans de nouveaux éclaircissements, que cet os avoit diminué notablement de volume depuis l'extraction. Il ajoute qu'il a vu & examiné plusieurs fois cette femme pendant l'espace de dix mois qu'elle a survécu, & qu'il n'y a eu

aucune reproduction de substance capable de réparer la perte de l'os : c'est au rapprochement & au recollement des parties molles que l'on doit attribuer les fonctions de la mâchoire qui ne faisoit la mastication que du côté opposé à la perte de substance.

IV. OBSERV.  
par M. ELSE,  
Correspondant  
de l'Académie,  
à Londres.

M. ELSE, Chirurgien-Major de l'Hôpital Saint-Thomas, à Londres, & correspondant de l'Académie, a confié à M. Chopart, les portions osseuses de l'os maxillaire inférieur que M. Walker, Chirurgien en Amérique, a extraites d'un jeune Nègre en 1760. On le pansoit depuis long-temps pour une suppuration des gencives inférieures vers le fond de la bouche ; enfin M. Walker sentit des portions d'os vacillantes ; & il tira, de chaque côté, la branche montante de la mâchoire inférieure, c'est-à-dire l'angle avec les apophyses coronoides & condyloïdes. Du côté droit, la perte de substance s'étend antérieurement jusqu'au milieu du corps, mais elle ne comprend que la face externe de cette portion latérale. Il n'est resté d'entier que la partie antérieure de l'arc, ou le menton proprement dit. M. Walker a remarqué que, malgré cette grande déperdition dans l'étendue de l'os maxillaire, & la chute de presque toutes les dents, le jeune Nègre jouit d'une bonne santé, & que la mastication se fait sans difficulté.

La possibilité de la réparation des portions d'os séparées ne s'étend pas jusqu'à reproduire les têtes articulaires, ni les apophyses coronoides qu'embrassoit le tendon de chaque croraphite. Les parties molles déossées, si l'on peut employer cette expression, se sont réunies & consolidées : elles ont pu prendre une épaisseur assez considérable & une consistance cartilagineuse, capables de conserver la forme des parties, & de rendre moins imparfait, qu'on ne le pourroit croire, l'exercice de leurs

fonctions. Baier, Médecin de Nuremberg, a donné, en 1707, une Dissertation particulière sur le cal, dans laquelle il rapporte des faits où l'on voit avec admiration les ressources de la nature dans la réparation de la substance des os. Il a publié depuis, dans les Ephémérides d'Allemagne (a), l'Observation d'un Meunier blessé à la mâchoire inférieure par la roue tournante de son moulin, laquelle lui brisa le menton jusqu'au milieu du corps de l'os & déchira la peau & les chairs : le désordre fut tel, qu'il n'y eut pas moyen de procéder à la réunion ; il fallut au contraire emporter les lambeaux contus & dilacérés. On dit que cette plaie étoit horrible à voir. Les soins méthodiques d'un Chirurgien furent efficaces pour la guérison ; & si l'on en croit l'Historien de ce fait, au bout de quelques semaines il se fit un cal ; & les muscles, les gencives & la peau même se sont régénérés : la mastication seule a souffert quelque lésion par le défaut des dents. Il est certain qu'on exagère ici le pouvoir de la nature que l'art a très-bien secondée. N'est-elle pas assez merveilleuse dans les faits mêmes où les Observateurs n'ont pas vu cette prétendue régénération !

Ces cas qui paroissent d'abord extraordinaires, & pour ainsi dire incroyables, ne surprennent point lorsqu'on connoît la nature & la diversité de ses ressources. Charles Raygerus, célèbre Médecin de Presbourg, en Hongrie, où il est mort le quatorze Janvier 1707, à l'âge de soixante-cinq ans, avoit fait, au milieu de la France, une Observation semblable à celles que nous devons à MM. Le-guernery & Belmain.

Une femme de quatre-vingts ans, à Bourges en Berry, souffroit depuis long-temps d'une flu-

V. OBSERV.  
par RAYGERUS.

(a) Ephem. Acad. N. C. ann. 7 & 8. Obs. IV. De Maxilla amplo  
fragmento per callum restituto.



xion sur les dents de la mâchoire inférieure , du côté droit. Elle eut recours , de l'avis des gens de l'art , à divers médicamens : la douleur habituelle se termina par un abcès qui fut traité convenablement & avec succès. Peu de temps après la guérison de l'ulcère , la douleur se renouvela : cette femme , ennuyée de sa maladie & des Médecins , se borna à l'usage des remèdes simples , tels que des lotions avec la décoction de figues dans du lait , ou de racines de guimauve , &c. La douleur céda bientôt , & le côté droit de la mâchoire inférieure en entier , *sans carie* & sans qu'on pût y remarquer aucun vice , se sépara spontanément des gencives. La malade en fit elle-même l'extraction , sans peine , & sans grande douleur ; & il ne s'ensuivit aucune incommodité. Deux ans après cet événement , en 1666 , *Raygerus* eut occasion de voir cette femme. Elle étoit , dit-il , belle-mère de M. *Croruhet* , chez qui il logeoit à Bourges en Berry. Il n'y avoit pas eu de réparation ; il ne restoit aucun vestige d'os maxillaire : à sa place étoient des gencives assez charnues , & le défaut d'os s'appercevoit à peine en cette femme vieille & ridée. Son grand âge avoit probablement tari la source des sucq qui auroient pu réparer cette perte de substance. Ce cas fut l'objet de l'admiration de notre Observateur : il étoit principalement frappé de deux circonstances ; la première , comment la séparation s'étoit faite dans la symphise qui unit antérieurement les deux os maxillaires dans les enfans , mais qui est consolidée dans les adultes ; la seconde , comment l'apophyse coronôide avoit abandonné le tendon du muscle crotaphite. L'Auteur , qui n'a pas pensé à la dévagination , si j'ose me servir de ce terme , paroît supposer une rupture , laquelle auroit dû , selon lui , produire les symptômes les plus formidables , & c'est le sujet de son étonnement.

Ce fait , qu'on ne peut révoquer en doute , a été inféré dans les Mémoires de l'Académie des Curieux de la Nature ; *Bonet* l'a recueilli dans sa Médecine Septentrionale d'où je l'ai traduit (a) pour le communiquer à l'Académie , à l'occasion de la lecture de l'Observation de M. Belmain : il a été aussi placé dans la Collection Académique , Tome III , page 192. *Raygerus* qui a vu la malade deux ans après la séparation de sa mâchoire , fait connoître bien positivement qu'il n'y a point eu de remplacement ni de régénération de matière quelconque , semblable à l'os ou en tenant lieu , ni primitivement , ni consécutivement.

Nous dirons ici surabondamment , pour satisfaire la curiosité de nos Lecteurs sur un point de l'Histoire Littéraire de notre Art , comment *Raygerus* a pu faire cette Observation à Bourges , & nous instruire d'un fait si intéressant , que nos compatriotes nous ont laissé ignorer.

Cet illustre Médecin , ayant fini ses études dans la Faculté de Strasbourg ; au commencement de l'année 1664 , consacra trois années à voyager tant en Hollande qu'en France. C'est *Genselius* , son collègue à l'Académie des Curieux de la Nature , & auteur de son Eloge imprimé dans les Ephémérides d'Allemagne , qui nous a appris ces particularités. *Raygerus* parcourut toute la France , dans l'intention de voir les différentes méthodes de pratiquer , & de visiter les meilleures Bibliothèques. *In gallias excurrit , Praxeos & selectissimarum Bibliothecarum lustrandarum causâ*. Dans un premier voyage à Paris , il fit ses cours d'Anatomie & d'Opérations de Chirurgie : *Lutetiæ Parisiorum Anatomicis & Chirurgicis exercitiis vacavit*. Il alla ensuite passer fix

(a) Bonetii , *Medicina Septentrionalis* , Lib. II. De oris affectibus , Sect. IV. Cap. XXV. *Maxilla inferior tota ore cadens* , pag. 335.

mois à Montpellier pour l'étude de la Botanique, au Jardin des plantes de cette ville : puis il revint à Paris où il se fit connoître de tous les habiles Professeurs : il n'en repartit qu'au mois de Février 1667, pour se rendre, par la Bourgogne & la Suisse, à Strasbourg, où il reçut le Doctorat en Médecine au mois de Mai suivant.

*Raygerus* a rendu hommage à la Chirurgie Française, en 1672, par la Traduction latine du Traité de Roland de Bellebat, Chirurgien à Saumur, intitulé : *Aglossostomographie*, ou Description d'une bouche sans langue qui parle parfaitement (a). Ce phénomène, qui a été observé dans l'Académie depuis peu, m'a donné l'occasion de faire un Mémoire sur cette matière, qui sera imprimé plus bas dans ce volume. *Raygerus* a ajouté de sçavantes remarques au Traité du Chirurgien François.

L'Ecole de Chirurgie de Paris peut mettre ce docte Médecin Hongrois, au nombre de ses Elèves : en considérant le temps qu'il y étudioit, nous pouvons affurer que c'est sous *Gayant* qu'il a fait ses cours. Il en parle, dans une autre Observation, au sujet de l'ouverture du cadavre d'un Cordonnier de Paris, demeurant, dit-il, rue Saint-Jacques, vis-à-vis la maison de M. *Gayant*, habile Chirurgien & Anatomiste (b).

Jean de Muralt, à qui l'Académie des Curieux de la Nature avoit donné le surnom d'*Aretée*, & qui étoit contemporain de *Raygerus*, se fait honneur, dans les Observations qu'il a communiquées à cette Société, de parler sur la Chirurgie, conformément aux leçons qu'il avoit reçues de *Gayant*, notre Confrere. Il n'y a que cent ans qu'on croyoit encore que la gloire des Maîtres ajoutoit à celle

(a) Cette traduction est imprimée dans la Biblioth. Chir. de Manger, au mot *Lingua morbi*, Tom. III. Liv. X.

(b) Collect. Acad. Tom. III, pag. 193.

des disciples ; & ceux-ci , parvenus à la grande réputation due à leur capacité , s'honoroient par une espèce de respect filial envers ceux qui leur avoient donné des instructions : les droits de la reconnoissance ont toujours été sacrés pour les belles ames.

Il doit nous être permis de rappeler les témoignages fournis , au milieu du siècle précédent , par d'illustres Médecins étrangers , en l'honneur des Ecoles de Chirurgie de Paris. C'étoient des hommes appliqués & équitables ; ils respectoient les sources de leur sçavoir , & ils sçavoient beaucoup. Une conduite toute contraire ne peut être tenue que par des personnages qui n'ont ni leurs vertus , ni leurs talens.



# M A L A D I E S

## De l'intérieur de la Bouche.

P A R M I les maladies qui se forment dans cette cavité, il n'y en a aucune qui n'exige le secours de la Chirurgie ; l'usage du feu y est même le plus souvent nécessaire : Fabrice d'Aquapendente en a donné la raison ; les parties de la bouche étant très-humides, les diverses maladies dont elles peuvent être affectées sont fort sujettes à la pourriture, à laquelle nous n'avons pas de moyen plus efficace à opposer que le cautère actuel : c'est le plus puissant des dessicatifs. La Chirurgie est presque toujours aussi rationnelle que méthodique dans les Ouvrages de cet homme célèbre, illustre Anatomiste & non moins excellent Chirurgien (a).

Cette doctrine n'a souffert aucune variation : Celse, Paul d'Egine, Albucasis avoient adopté successivement les mêmes principes ; & les cas particuliers ont toujours prouvé & confirmé la solidité des préceptes que les Auteurs dogmatiques avoient transmis.

### §. I.

#### *Excroissance fongueuse des Gencives.*

I. OBSERVATION.

Guillaume de Plaifance, qui exerçoit la Chirurgie au treizième siècle, fait mention de la cure

(a) *Plurima in ore administrantur Chirurgia ; cum enim oris partes plurima sint, nulla est vel minima quæ manuum curationem non desideret.... omnes interdum incisione, sed ut plurimum per ferramenta adu-*

qu'il a faite au mois de Mars 1279 , dans la ville de Vérone sur une Femme de l'Evêché de Plaisance , incommodée d'une tumeur fongueuse plus grosse qu'un œuf d'oye , à la gencive de la mâchoire inférieure. Il emporta la tumeur en quatre fois , par le moyen des cautères cultellaires, *ferris ignitis incidentibus* ; & mit huit à dix jours d'intervalle entre chaque opération. Malgré la cautérisation , à chaque fois qu'il opéroit il y avoit une effusion de sang assez considérable , qu'on arrêtoit parfaitement avec du coton couvert de poudre de vitriol , & contenu par une compression assez ferme sur l'endroit qui fournissoit le sang. Il fallut faire ensuite l'extraction de plusieurs dents ébranlées , & de quelques portions de l'os maxillaire carié. La malade a été parfaitement guérie : elle étoit nièce d'un Chanoine , qui , selon toute apparence , a reconnu généreusement les soins de ses Chirurgiens : Guillaume dit qu'il a été assisté dans cette cure par Maître Bernhard de Grondole , qui a mis la main à l'œuvre , *qui multum suis manibus in curâ laboravit* ; & qu'ils ont eu pour ce traitement quarante mesures de froment.

Pierre de Bayro , premier Médecin de Charles III, Duc de Savoie , & contemporain d'Ambroise Paré , mais plus âgé que lui (a) , a procédé à la guérison d'une maladie de même nature , par une autre méthode. Les différences accidentelles des deux cas sont faciles à distinguer. Dans celui de Guillaume de Plaisance , la tumeur étoit très-volumineuse & circonscrite ; dans l'Observation présente , il est question de la Femme d'un Apothicaire de la ville d'Annecy en Savoie , dont les gencives inférieures

II. OBSERVATION.

*rentia exsulentur ; quod hæ oris partes , ut humidissima sunt , ita multis putridis morbis patent , qui adurentibus , impenseque exsiccantibus maxime adjuvantur. De Chirurg. Operationib. Cap. XXVIII.*

(a) Pierre de Bayro est mort à Turin , le premier Avril 1558 , âgé de quatre-vingt-dix ans , avec la plus grande réputation d'habileté dans son Art , & de bienfaisance envers les pauvres.

tuméfiées étoient plus épaisses que le doigt. Pierre de Bayro conçut l'espérance de détruire ce bourrelet , & il y réussit en touchant cette fongosité avec l'eau dont les Orfèvres se servent pour *départir* : c'est de l'eau forte. Il l'appliquoit avec précaution au moyen d'un peu de coton lié au bout d'un petit bâton en forme de pinceau : avant de s'en servir il avoit le soin de garantir la lèvre inférieure avec un linge fin en double ; & lorsque la surface de la fongosité étoit mortifiée par l'application de l'eau forte , un autre pinceau pareil au premier , trempé dans de l'eau froide , servoit à enlever les particules caustiques. Ce procédé eut lieu pendant huit jours consécutifs ; la guérison a été parfaite au bout de ce temps sans la moindre difformité (a).

III. OBSERVATION.

L'expérience d'Ambroise Paré laisse peu de choses à désirer sur cet objet (b). Les Grecs ont donné, dit-il , le nom d'*Epulis* à une excroissance charnue qui se forme aux gencives entre les dents : elle croît peu-à-peu & parvient quelquefois au volume d'un œuf & plus , de manière à gêner la mastication & la prononciation. Il en sort une humidité salivaire d'odeur fétide ; elle dégénère souvent en cancer. Dans ce cas , qu'on distingue par la douleur & les autres accidens qui caractérisent les maladies cancéreuses , Ambroise Paré , trop timide , sans doute , défendoit d'y toucher : il ne conseille l'extirpation que de l'excroissance qui n'est pas douloureuse. Il faut la lier & la serrer , dit-il , avec un fil double , jusqu'à ce qu'elle tombe , puis en cautériser la racine , sans quoi elle reviendrait. Paré laisse le choix du feu actuel , ou du potentiel , comme l'huile de vitriol ou eau forte , si proprement appliqué , qu'il

(a) Petr. de Bayro, *Enchyrid. de Medendis H. C. malis*, Lib. VI, Cap. 16.

(b) Des Tumeurs en particulier, Liv. VIII, Chap. IV.

ne fasse lésion aux parties saines. J'en ai emporté, ajoute-t-il, qui étoient si grosses, qu'elles sortoient en partie hors de la bouche, ce qui rendoit l'aspect du malade fort hideux; aucun Chirurgien n'avoit osé en entreprendre la guérison, à cause de la couleur livide de la tumeur. Paré en fit l'extirpation & la cautérisa à différentes reprises, parce que l'excroissance repulluloit. Il en trouva la cause dans une portion de l'arcade alvéolaire cariée. La chute de cette partie ne mit plus d'obstacle à la guérison. Notre Auteur observe qu'il a souvent vu ces tumeurs invétérées devenir cartilagineuses, & même osseuses, & qu'ainsi il faut procéder à leur guérison le plutôt qu'il est possible, & avant qu'elles fassent des progrès qui en rendent la cure plus difficile.

On lit dans les Observations de Houllier, sçavant Médecin de la Faculté de Paris, qu'une Dame d'Orléans, d'une constitution mélancolique, stérile & mal réglée, portoit, depuis trois ans, une excroissance charnue aux gencives, d'un volume assez considérable: elle étoit plus dure à l'intérieur qu'en dehors; les dents étoient saines; il n'y avoit ni pourriture, ni mauvaise odeur; mais ces fongosités faisoient des progrès sensibles avec douleur. On prépara la malade aux opérations nécessaires par la saignée & plusieurs purgations, & l'on suivit exactement, avec le plus grand succès, les mêmes préceptes qu'Ambroise Paré a indiqués. Les tumeurs furent liées; on cautérisa leurs racines, en prenant les précautions convenables, avec le fer rouge à travers une cannule, & la Dame malade recouvra une santé parfaite.

IV. OBSERVATION.

Ces excroissances fongueuses viennent quelquefois de cause externe. Job à Meek'ren, sçavant Chirurgien d'Amsterdam, rapporte, dans ses Observa-

V. OBSERVATION.



tions Médico-Chirurgicales (a) , qu'un gros & grand homme , jouissant d'une bonne santé , s'étoit fracturé la mâchoire inférieure , avec perte de quelques dents , dans une chute considérable. Il survint une excroissance de chair du volume du poing , laquelle défiguroit beaucoup cet homme & le gênoit dans les principales fonctions de la bouche ; il pouvoit à peine prendre les alimens nécessaires pour sa nourriture , & ne parloit qu'avec la plus grande difficulté.

Ce cas fut examiné par notre Auteur avec *Floriani* son collègue : ils estimèrent que la fongosité avoit la carie de l'os pour cause , & qu'il falloit d'abord faire l'extirpation de la tumeur pour mettre l'os altéré à découvert , afin de pouvoir y appliquer ensuite les remèdes convenables. Un bistouri fut armé d'une bandelette de linge , afin de ne laisser de sa lame que la longueur suffisante pour couper la tumeur à sa base , sans crainte de blesser les parties voisines. Elle fut emportée d'un seul coup avec dextérité ; mais son volume étoit si considérable , que l'ouverture de la bouche n'étoit pas assez grande pour lui livrer passage ; il fallut diviser la tumeur pour en faire commodément l'extraction. Le surlendemain on tira deux esquilles d'une assez grande étendue : l'os fut pansé avec des plumaceaux couverts du mélange suivant. Prenez miel rosat , deux onces ; poudres de racines d'iris & d'angélique , de chacune deux gros ; mastich ; demi gros ; esprit de vitriol , quinze gouttes. A chaque pansement on faisoit user d'un gargarisme vulnéraire & détersif , afin de nettoyer la plaie , avant de se servir de la mixture susdite : la parfaite guérison ne s'est pas fait attendre.

(a) Cap. XV. *De fungo oris , cultro ablato.*

Nous n'avons recueilli ces diverses Observations que pour présenter les vrais principes de l'Art à ceux qui nous ont adressé des faits sur ce genre de maladie, & qui, faute d'avoir été instruits par l'expérience des grands Maîtres qui auroient pû leur servir de guide, ou par timidité, ont été spectateurs inutiles de ces sortes de cas, qu'ils ont cru faussement au-dessus des secours de la Chirurgie. Elle sera toujours la partie la plus efficace de l'art de guérir entre les mains des hommes qui la cultiveront avec l'application qu'elle mérite & avec les lumieres qu'elle exige.

L'Académie en a eu la preuve de la part de M. Brouillard, l'un de ses associés. Pendant qu'il exerçoit à Avignon, on lui amena d'Apt en Provence, en 1733, une jeune demoiselle de dix-sept à dix-huit ans, d'un tempérament délicat, anciennement rachitique, qui avoit une excroissance charnue, laquelle, de la face interne de la partie gauche du corps de la mâchoire inférieure, où elle prenoit racine, au-dessous de la première & de la seconde dent molaire, s'étendoit jusques vers la face interne de la partie droite. Cette tumeur en occupant presque tout l'intervalle du ceintre intérieur de la mâchoire, en avoit déplacé la langue, & la tenoit appliquée contre le palais; de façon que la malade ne parloit, ne mangeoit & n'avaloit qu'avec beaucoup de difficultés. La surface supérieure de cette fongosité, assez ressemblante à un gros maron d'Inde applatti, étoit entr'ouverte par une crevasse irrégulière & profonde, d'où sortoit une sanie sanguinolente. Le pédicule de cette tumeur n'avoit pas plus d'étendue qu'une pièce de vingt-quatre sols, mais il étoit moins rond & un peu allongé en ovale. Sa masse étoit libre & flottante dans la bouche. Des douleurs lancinantes, presque continuelles, se faisoient sentir, & elles augmentoient souvent pendant la nuit : l'inté-

VI. OBSERV.  
par M. BROUILLARD, Chirurgien-Major de la Marine, à Marseille.

rieur de l'os sembloit alors en être le siège principal. M. Brouillard jugea que la tumeur étoit cancéreuse, & qu'il falloit absolument l'extirper. Son pronostic fut avantageux ; la forme de la tumeur étoit des plus favorables , & sa cause ne pouvoit rien faire présumer de fâcheux : on en rapportoit l'origine au déchirement que les gencives avoient souffert par le fragment d'une coquille de noix écrasée entre les dents ; trois ans auparavant. Il étoit survenu un fungus dont les progrès successifs avoient produit la tumeur qu'il convenoit d'emporter. M. Brouillard auroit pu facilement en faire la ligature : mais après avoir préparé la malade par les remèdes généraux , & extirpé les deux premières dents molaires fort vacillantes , il crut devoir préférer le bistouri. Un morceau de bois , en forme de coin , mis entre les dents , empêcha la malade de fermer la bouche. La tumeur , saisie par le pouce & le doigt index de la main gauche , fut emportée avec l'instrument tranchant conduit par la main droite : cette section eut l'avantage de pouvoir laisser couler une certaine quantité de sang , que les astringens ordinaires , aidés de la compression , arrêterent sans peine.

La malade dormit peu pendant la nuit qui suivit l'opération ; il y eut encore quelques douleurs lancinantes à la plaie. Le lendemain sa surface parut dure , inégale & un peu protubérante. M. Brouillard y appliqua la pierre infernale , très-fortement , après avoir garni les environs avec de la charpie pour les garantir de l'impression de ce caustique. Immédiatement après l'application de la pierre , on garnissoit la surface de la plaie avec de la charpie sèche , qu'on changeoit dès qu'elle étoit imbibée de salive. Six heures après l'action du caustique , on touchoit l'escarre de temps à autre avec de l'huile de myrrhe , mêlée de miel rosat. On répéta , pendant huit jours , l'application de ce caustique , &

les deux derniers jours il fut appliqué matin & soir : l'état de la plaie n'éprouvoit aucun changement favorable : il se faisoit une repullulation si subite , qu'on ne s'appercevoit pas au soir que le caustique , appliqué le matin , eût en rien diminué l'élévation des chairs. Elles étoient toujours dures , inégales , douloureuses & saignantes au moindre attouchement. M. Brouillard ne vit plus de ressource contre un mal si rebelle , que dans le cautère actuel : il en fit en conséquence construire un d'argent , dont la plaque étoit de la figure & de la grandeur de la plaie , avec une surface légèrement convexe.

On préserva la langue en l'enveloppant d'un linge double trempé dans de l'eau froide , & en la tenant éloignée avec une cuillier à café ; on mit de pareils défensifs sur les parties voisines , & M. Brouillard attendit pour appliquer le cautère qu'il ne fût plus rouge. Il l'appuya assez fort l'espace de deux ou trois secondes : on ne put pas le laisser plus long-temps , parce que la malade , incommodée par la fumée , fit le signe dont elle étoit convenue avec l'Opérateur , pour l'avertir de se retirer. Un mélange d'eau froide & de lait tenu fréquemment dans la bouche , calma les accidens de la cautérisation ; ils consistoient en quelques douleurs qui se faisoient sentir jusques dans l'oreille , & assez vivement. Un peu de tension & d'inflammation déterminèrent à saigner la malade le soir. On continua les ablutions emollientes jusqu'à la chute de l'escarre , qui eut lieu le huitième jour. Elle fit voir une surface creuse , sans végétation renaissante , comme auparavant : cependant l'aspect de la plaie n'étoit pas encore satisfaisant ; le fonds étoit dur & saignant ; de petits élancemens s'y faisoient ressentir , & la repullulation fongueuse paroissoit prête à se former. La malade ne refusa point une seconde ap-

plication du cautère , qui lui fut proposée : elle devenoit d'autant plus nécessaire qu'il étoit visible que les racines du mal étoient implantées dans l'os, qu'il falloit le cautériser & attendre l'exfoliation de sa surface pour être assuré de la guérison.

Cette seconde application , faite avec les mêmes précautions que la première , eut les mêmes effets : on saigna la malade pour le gonflement accidentel ; l'escarre ne tomba que le douzième jour : mais le vice local se trouva totalement détruit ; la plaie fournit des chairs louables ; l'exfoliation de l'os se fit presque insensiblement , & la guérison fut parfaite deux mois après la seconde application du feu. On peut voir sur l'énergie de ce moyen les Mémoires que l'Académie a couronnés en 1755. Tome III du Recueil des Prix.

Les gencives , sans former de ces tumeurs considérables , fongueuses & circonscrites , telles que celles dont nous venons de faire mention , sont sujettes à un petit gonflement , mais qui occupe le plus souvent une assez grande étendue de l'arcade alvéolaire : l'os souffre même un peu d'altération à sa surface extérieure sous la chair des gencives tuméfiées : ce mal , assez léger en apparence , est traité communément avec quelques gargarismes antiscorbutiques , insuffisans pour en opérer la guérison. La bouche des malades exhale une mauvaise odeur : les miasmes putrides corrompent les alimens & portent à la longue dans le sang des germes d'infection dont la cause , très-visible , est presque toujours méconnue. M. Dupouy a souvent entretenu l'Académie de ce vice des gencives , & a prouvé , par un grand nombre d'Observations , que cette maladie étoit très-fréquente. La malpropreté , le peu de soin que la plupart des hommes prennent de leur bouche , doivent en être la cause la plus ordinaire. Fabrice d'Aquapendente a très-bien con-

nu cette affection morbifique , & paroît l'avoir traitée avec succès. Il recommande de faire dégorgé les gencives tuméfiées au moyen d'une rugine, puis d'en cautériser la base , & l'os subjacent qui est altéré , en le touchant légèrement & avec les précautions convenables pour ne point offenser les parties saines circonvoisines : Fabrice varioit , suivant les occasions , le degré de chaleur des instrumens. Dans la crainte de l'effusion du sang , il faisoit rougir la rugine. Il ajoute que , quoique d'autres que lui ne fassent aucune mention du gonflement putride des gencives , il l'a bien observé ; que l'expérience le lui a souvent présenté & qu'il a des instrumens particuliers destinés aux opérations que demande la cure de cette maladie : *Quæ sanè putridæ & intumescentes carnes , & si ab aliis non proponuntur , mihi tamen sunt perspectæ & experientiâ comprobata , quibusdam ferramentis ad id fabrefactis* (a).

(a) Hieron. Fabric. ab Aquapend. Operat. Chirurg. Cap. XXX.

## §. II.

### Sur la Gangrene scorbutique des Gencives dans les Enfans.

Par feu M. BERTHE\*.

La gangrene scorbutique des gencives est une maladie grave par sa nature , redoutable par sa cause , pernicieuse dans ses effets : mais c'est surtout dans les enfans qu'elle devient une matière intéressante , & l'objet le plus digne de nos recherches ; c'est dans les jeunes sujets qu'elle exerce

\* Jeune Chirurgien qu'une mort prématurée a enlevé à l'Académie, en 1761. La douceur de ses mœurs , son application à l'étude de l'Art , & son zèle pour le service des malades le rendoient également recommandable.

principalement ses cruautés , & elle les immole presque toujours. Aussi Fabrice de Hilden , l'un des grands Chirurgiens que l'Allemagne ait produit , après avoir rapporté quelques Observations sur des enfans d'environ quatre ans , qui tous périrent de gangrene aux gencives , quoiqu'on n'eût rien négligé pour obtenir leur guérison , a-t-il soin de conseiller aux jeunes Chirurgiens de ne point promettre légèrement ce qui n'est point toujours en leur pouvoir.

Ce Praticien célèbre n'est pas le seul qui nous prévienne par des faits , qu'on emploie souvent en vain toutes les ressources de l'art pour sauver ces petits infortunés ; & par conséquent qu'on ne sauroit trop redouter cette maladie dans les enfans.

Parmi les modernes , *Saviard* , Chirurgien d'une expérience consommée , cite l'exemple d'un enfant qui , bientôt après être revenu de nourrice , fut attaqué de cette maladie , & en mourut après cinq mois de traitement. On ne soupçonnera pas que cet enfant ait manqué des choses nécessaires à sa guérison , non plus que les précédens ; il fut pansé , dit *Saviard* , *avec tout le soin possible* , & *M. Morin* , Docteur en Médecine , le vit avec application , lui prescrivit son régime & les remèdes qui lui convenoient intérieurement. Et dans sa dernière Observation sur le scorbut , où il en établit de deux sortes , l'un qui attaque les gencives , & l'autre qui se manifeste en d'autres parties du corps , il s'exprime ainsi : Celui qui vient aux gencives attaque plus fréquemment les enfans que les personnes adultes , & il fait aussi chez eux de plus grands ravages. Après avoir fait ensuite le portrait affreux des désordres que ce mal cause dans la bouche de ces jeunes sujets ; il arrive encore très-souvent , ajoute-t-il , que la cause ne pouvant être domptée par aucuns remèdes , ou intérieurement pris , ou appliqués

extérieurement, le mal gagne la gorge & suffoque les malades.

Cependant la grande pratique de Saviard lui avoit fourni des exemples, même en grand nombre, dit-il, d'enfans guéris de gangrene scorbutique aux gencives : les uns à qui les joues étoient percées de part en part, & d'autres à qui la gangrene avoit carié de grandes portions des mâchoires, & dont les joues étoient toutes rongées. . . . . quoiqu'il eût beaucoup mieux vallu pour eux d'être morts, dit-il en terminant sa description, que de vivre si terriblement défigurés (a).

Je crois devoir faire observer que cet Auteur parle ici d'enfans âgés de douze à quinze ans, qui, souvent aussi raisonnables que des adultes, peuvent se prêter aussi bien qu'eux aux moyens de guérison, qu'il ne cite dans son Ouvrage aucun enfant au-dessous de sept ans qui ait guéri de cette maladie, & qu'il a pris soin d'en citer un exemple contraire. Une Observation de *Poupart*, insérée dans l'Histoire de l'Académie des Sciences, établit encore les étranges effets du scorbut dans ce cas. « Un garçon, » âgé de dix ans, avoit les gencives fort enflées & » ulcérées, ses dents étoient rongées à la racine & » ne tenoient plus, & son haleine répandoit une » odeur insupportable. . . . Le Chirurgien fut obligé » d'arracher toutes les dents de ce malade pour » mieux panser sa bouche; aussi-bien seroient-elles » tombées d'elles-mêmes. Ses gencives guérirent, » mais une tumeur, grosse comme une petite noix, » survint au malade à côté de la langue; il y avoit » au milieu de cette tumeur un enfoncement livide » qui dégénéra en ulcère, qui rongea la moitié de » la tumeur; le reste demeura entier. Quelque temps » après, il parut une autre tumeur à la joue, qui

(a) Observat. CXXVIII, pag. 556.



» étoit d'une durété extraordinaire ; elle étoit livide  
 » au milieu comme la première , & dégénéra aussi  
 » en ulcère. Ce jeune homme mourut tout-d'un-  
 » coup dans le temps qu'on s'y attendoit le moins ,  
 » & on trouva que toutes les parties intérieures  
 » de son corps étoient pourries (a). »

Pendant que je faisois la Chirurgie à l'Hôtel-Dieu sous la direction de feu M. Boudou, Chirurgien en chef , j'ai suivi cette maladie dans deux enfans de cinq à six ans , qui en sont périés dans l'état le plus déplorable. Par les questions que j'ai faites , à ce sujet , aux Elèves en Chirurgie , mes Confrères , qui étoient particulièrement chargés du traitement de ces petits malheureux , j'ai appris que tous les enfans du premier âge , en qui on ne pouvoit prévenir la gangrene des gencives , ne guérissent jamais. C'est donc une vérité qui paroît établie par les faits mêmes , que la plupart des enfans , attaqués de gangrene aux gencives dans un âge très-tendre , périssent. Mais pourquoi leur traitement n'est-il pas suivi d'un succès aussi heureux que celui des adultes ? Je crois devoir m'arrêter d'abord à cette question ; ensuite je donnerai l'histoire du scorbut dans un enfant ; je détaillerai les remèdes qui ont été mis en usage , & les précautions prises pour le traitement de ces gencives gangrénées.

On attribue communément la perte des enfans dont les gencives sont attaquées de gangrene , à la faiblesse de leurs fibres , à la tiffure lâche & délicate de leurs parties , à la mollesse & à la flexibilité de leurs chairs ; ou , ce qui revient à peu près au même , à la nature de leur constitution ; parce qu'on croit qu'à raison d'une certaine chaleur & d'une certaine humidité qui en fait le carac-

(a) Hist. de l'Académie des Sciences , Année 1699.

rière, elle favorise davantage les progrès de cette maladie. Ce sentiment paroît être aussi celui de Fabricius de Hilden ; car en nous prescrivant de recourir promptement aux remèdes dans cette espèce de gangrène, il fait observer que ce précepte regarde particulièrement les jeunes personnes qui sont plus sujettes aux maux venant de pourriture, parce que la bouche est une partie chaude, humide & analogue à leur constitution : *Summa igitur adhibenda est diligentia in hujus modi morbis oris præsertim in junioribus, qui putredini obnoxii sunt, tum quia pars oris calida est & humida, tum etiam quod constitutio puerorum talis sit (a).*

Quoique l'expérience prouve que la gangrène des gencives fait des progrès plus rapides dans les enfans, & qu'ils en périssent presque tous, je ne sçais si c'est précisément la constitution spéciale des enfans qui favorise les progrès de cette fâcheuse maladie : je crois même pouvoir avancer, qu'il est probable que les adultes, indépendamment de leur constitution sur laquelle on paroît cependant compter, succumbent eux-mêmes presque toujours, s'ils tenoient dans cette maladie la même conduite que les enfans, & s'ils présentoient la même difficulté dans le traitement ; & qu'au contraire les enfans guériroient presque toujours s'ils pouvoient se conduire comme les adultes ; c'est pourquoi, laissant à part toute constitution, comme peu utile à l'explication des progrès de la maladie dont il s'agit, & à la solution de la question proposée, je me bornerai à examiner la conduite de ceux qui sont attaqués de cette maladie dans l'enfance, & la conduite de ceux qui en sont attaqués dans un âge de raison. La différence qu'on remarquera entre les deux, en jettant un nouveau jour, peut donner

(a) V. Guillelm. Fabr. Hild. Oper. Obs. XXX, Cent. 1, pag. 29.

des éclairciffemens sur la diverfité & la contrariété des succès observés.

Soit qu'on envisage un enfant du côté du corps, soit qu'on le considère du côté de l'esprit, ses premières années ne sont que foiblesse ; point de discernement, point d'intelligence, ses actions qui semblent purement machinales, lui sont faibles, avec la même sécurité, le poison & l'aliment ; il exécute dans le cas dont il s'agit, tout ce qui peut contribuer aux progrès de sa maladie & à sa perte. Appelés pour le traiter, nous gémissons de le voir sucer perpétuellement ses gencives gangrenées, les froisser avec la langue, les déchirer avec les ongles, les emporter même par lambeaux (a), si on lui laisse la liberté des mains, & avaler à chaque instant, avec sa salive déjà dépravée, les sucs corrompus qu'il exprime, & quelquefois des parcelles de gencives pourries qu'il a détachées : en un mot, l'enfant privé de la faculté de cracher à volonté, ne pouvant encore maîtriser ni suspendre la déglutition, & incapable de se prêter à nos vues & à ses propres besoins, il faut convenir que la conduite qu'il tient doit bientôt produire l'infection dans les premières voies, vicier les liqueurs, déranger les fonctions, & faire naître par-tout des désordres d'autant plus difficiles à surmonter, qu'il est plus difficile d'en tarir la source. Nous remarquerons encore que sa bouche étant toujours remplie de particules corrompues, l'abus qu'il fait de la déglutition n'est pas la seule chose qui contribue à sa perte. La respiration doit servir beaucoup encore à étendre les mauvais effets de la pourriture, puisque l'air infecté de miasmes putrides devient lui-même une cause de gangrene (b).

(a) Voyez l'Hist. de l'Acad. des Sciences, Année 1699. Mémoire sur les étranges effets du Scorbut, par Poupart.

(b) Voyez le Traité de la Gangrene de M. Quesnai, & les Com-

Les adultes peuvent se conduire, & se conduisent en effet bien différemment : exécutant à leur gré les fonctions soumises à la volonté, & par conséquent la déglutition ; n'avalant qu'après avoir pris toutes les précautions que leur état exige ; maîtres de rejeter de leur bouche le sang corrompu qui suinte de leurs gencives, & de répéter cette action aussi souvent qu'elle peut être nécessaire ; susceptibles enfin de docilité aux conseils du Chirurgien, autant que de soumission à sa main bienfaisante, on comprend aisément qu'avec des dispositions semblables, ils ne peuvent que donner à la Chirurgie un accès plus facile, & trouver en elle des ressources contre la mal-propreté & la puanteur de leur bouche, contre la corruption de leur salive, contre l'infection de l'air, des alimens & des médicamens mêmes intérieurs, & ainsi prévenir les effets pernicieux que l'état, toujours mauvais, de la bouche dans les enfans, l'abus de la déglutition & le défaut de crachement, produisent nécessairement chez eux.

Au surplus, si nous jettons les yeux sur les moyens qui sont en usage dans la cure de l'engorgement & de la gangrene des gencives, il nous sera aisé d'appercevoir que tous ces moyens présupposent les dispositions & les facultés que nous venons de remarquer dans les adultes, & dont les enfans ne sont pas capables. En effet, il est sensible que les lotions ne conviennent qu'aux sujets qui peuvent les retenir dans la bouche, & les rejeter après les avoir conservées & agitées assez long-temps pour se charger des humeurs dont la bouche est abreuvée ; que l'écoulement du sang qui suit nécessairement les incisions & les scarifications des gencives, a des inconvéniens dans des malades

ment. de Zacurus Lusitanus sur l'Observation d'Avenzoar citée, & qu'il rapporte en entier.

qui sucent & avalent toujours , & qui ne peuvent cracher ; que la forte pression des gencives contre les mâchoires , moyen que Saviard propose dans la vue de les crever pour qu'elles se vident du sang dont elles sont remplies , & par-là les rendre plus susceptibles de l'effet des topiques , & que les malades peuvent faire eux-mêmes , ne peut avoir lieu dans des enfans ; que les pansemens à faire dans l'intérieur de la bouche avec de la charpie imbibée des remèdes appropriés , sont impossibles à pratiquer dans les enfans.

Je ne m'arrête pas ici à observer si le procédé de M. de Vanswieten est préférable à tous égards à une pression convenable des gencives ; il peut y avoir des cas où ce procédé doit être préféré aux compresses & aux lotions : car , par ce moyen , dit Saviard , l'on arrête les progrès du mal , que j'ai souvent vû devenir assez doux & traitable , même après le premier attouchement ; mais quelquefois aussi , continue-t-il , il faut le réitérer trois ou quatre fois , jusqu'à ce que les gencives ne se tuméfient pas de nouveau (a). Le témoignage & l'expérience de cet Auteur méritent bien considération.

Mais j'ai fait voir que ni les lotions , ni les scarifications , ni la forte pression , pas même les compresses entre les lèvres , les joues & les gencives , moyens qu'on peut employer avec sécurité & succès dans les adultes , ne peuvent convenir aux enfans atteints de gangrene aux gencives : l'abus qu'ils font de la déglutition , leur impuissance de cracher & leur inintelligence , ne permettent pas de semblables procédés. Il est donc probable que ce n'est pas à la constitution chaude & humide des enfans (au moins précisément) , mais plutôt à leur

(a) Voyez Observ. de Saviard , pag. 563.

imperfection naturelle, à leur conduite vicieuse, & aux obstacles qui se présentent dans le traitement, qu'on doit rapporter les progrès rapides de la gangrene des gencives chez eux, de même que leur perte. Ces circonstances doivent donc fixer l'attention du Chirurgien, afin de dérober à la maladie les voies que la foiblesse même de l'enfant lui présente, comme pour faire périr ces innocens malades avec plus de certitude. Au reste, c'est en contemplant la gangrene scorbutique des gencives dans un jeune sujet qu'on est plus à portée de juger de la grandeur du mal & des besoins du malade, c'est aussi à quoi je me borne maintenant.

Au mois d'Avril 1754; on apporta chez moi un enfant, âgé de deux ans, qui, depuis quelques semaines, étoit devenu chagrin, paresseux, sans soutien, marquoit de l'aversion pour ses amusemens ordinaires, & perdoit chaque jour de son embonpoint; son poulx étoit vite, son visage pâle; ses gencives, gorgées d'espace en espace, jettoient du sang assez facilement, & son ventre étoit élevé, quoique mollet & sans douleur. Il n'étoit de retour de la campagne où il avoit été nourri, & où il s'étoit toujours bien porté, que depuis sept ou huit mois: on me dit que son appétit ne souffroit point de dérangement marqué, que ses selles étoient régulières & copieuses, mais qu'elles étoient noires & puantes, & que ses urines fort chargées répandoient aussi une odeur forte. J'avertis les parens de cet enfant qu'il étoit attaqué du scorbut, que le mal avoit déjà fait bien des progrès, & qu'il ne falloit pas tarder à donner au malade tous les secours convenables en pareil cas. Il fut décidé dans une consultation qu'il seroit mis aux bouillons antiscorbutiques, qu'il prendroit au nombre de trois par jour; à une tisanne diurétique & adoucissante,

OBSERVAT.  
sur la cure des  
gencives gan-  
grénées, par  
l'Auteur.

à cause de l'âcreté de ses urines ; qu'il seroit purgé de temps en temps , & tenu à un bon régime. Les pansemens consistèrent en une lotion antiscorbutique, dans laquelle on trempoit des pinceaux faits à l'ordinaire , avec lesquels on nettoyoit d'heure en heure les gencives & la bouche , & que l'on changeoit chaque fois ; & un vin aromatique servoit à lui baigner les extrémités inférieures. Malgré ces moyens, le mal augmenta ; on vit paroître , dans le mois suivant , de larges échymoses aux extrémités inférieures ; des pustules formées par l'âcreté des urines, tournèrent en ulcérations , & les gencives devinrent tout-à-fait fongueuses : bientôt la bouche exhala une mauvaise odeur , le front devint comme terreux, la partie chevelue se couvrit d'une croûte épaisse ; des saignemens de nez survinrent , les articulations des genoux , des pieds & des poignets se gonflèrent, l'épine se voûta , & l'enfant exténué ne pouvoit plus être touché sans douleurs : dégoûté des remèdes internes , il s'irritoit à leur aspect seul ; & la crainte de renouveler le saignement du nez , & de le rendre plus dangereux , fit abandonner ceux qui avoient été en usage jusqu'alors : il ne prenoit plus que des bouillons ordinaires avec quelques gouttes d'esprit de cochléaria , & le petit lait édulcoré avec le sirop antiscorbutique : les lotions furent toujours faites avec la plus grande exactitude.

Cette maladie , qui avoit toujours augmenté depuis son commencement , se calma cependant dans le mois de Juin ; & il n'y a pas lieu de douter que le beau temps ne contribuât beaucoup à ce changement : aussi conseillai-je , pour en profiter , de promener l'enfant dans une petite voiture où il étoit couché comme dans son lit , & de le promener au soleil dont sa tête seroit garantie. Je rappelai par degrés les remèdes que j'avois été contraint d'aban-

donner. Au mois de Juillet l'enfant fut en état d'être mis dans le petit chariot. On continua cependant de lui administrer les remèdes intérieurs & de faire les lotions avec la même exactitude jusqu'au commencement de Septembre. Alors l'enfant paroissant jouir d'une bonne santé, je cessai de le voir, en recommandant de lui visiter souvent la bouche, & de lui donner de temps en temps quelques antiscorbutiques.

Cependant, au mois de Janvier de l'année suivante, la rechûte fut manifeste, & malgré une thérapeutique conforme à celle que j'ai décrite ci-devant, la maladie continua ses progrès de façon, qu'au mois de Mars l'enfant fut aussi mal qu'il l'avoit été précédemment : l'engorgement des gencives devint si considérable, qu'elles surpassèrent bientôt le niveau des dents, & qu'elles s'opposèrent à leur contact mutuel ; alors la bouche devint d'une fétidité & d'une puanteur insupportable, elle ne cessoit plus de se remplir du sang que la mastication & que la langue exprimoit, tant des gencives que de la membrane du palais qui menaçoit de gangrene, & l'enfant ne pouvant point rejeter l'humour vicieuse dont sa bouche étoit toujours remplie, l'avaloit continuellement : les dégoûts, les vomissemens survinrent ; l'enfant tomboit dans le marasme, les paupieres & les lèvres étoient livides, les joues étoient parsemées de petites taches plombées, les dents ébranlées jaunissoient, trois des incisives supérieures sorties de leurs alvéoles noircirent & tombèrent, pour ainsi dire, d'elles-mêmes : la peau devint âpre, sèche & farineuse, les genoux, les poignets & les pieds devinrent œdémateux & si douloureux, que ce n'étoit plus qu'avec peine qu'on se déterminoit à remuer l'enfant pour le nettoyer.

Un défaut de succès si marqué, joint aux Obser-



variations de Fabrice de Hilden (a), & à l'autorité de Saviard, me prouvoit assez l'inefficacité du traitement général dans de semblables cas, pour désespérer de la guérison de cet enfant. La saine Chirurgie ne permet donc pas d'enseigner à l'occasion des ulcères scorbutiques qui causent des gonflemens & des excroissances aux gencives; d'enseigner, dis-je, sans aucune distinction préalable, ni d'âge ni de sujets, qu'on détruit les excroissances en les coupant, qu'on empêche la pourriture par les lotions spiritueuses & détersives; qu'au reste la cure de ces ulcères dépend principalement des remèdes internes: c'est cependant ce que l'on trouve dans un Ouvrage de Chirurgie réimprimé en 1753 (b): mais l'Editeur n'en reste point là; il conclut de cette doctrine vague, que le devoir des Chirurgiens, en pareil cas, est de remettre les malades entre les mains des Médecins & de suivre leurs conseils. Il y a lieu de croire que l'humanité seroit souvent bien à plaindre, en pareils cas, si la Chirurgie ne s'en mêloit pas.

C'est pour contribuer, autant qu'il est en moi, à l'avantage de l'une & de l'autre que j'ai entrepris ce travail. Et persuadé, par ma propre expérience, que l'abus de la déglutition & l'impuissance de cracher, sont les principales causes qui rendent l'administration des remèdes, tant internes qu'externes, inutile & infructueuse, depuis long-temps déjà je cherchois, pour suivre le sujet

(a) *Gingivarum inflammatio maximè in infantibus*, dit Fabr. de Hilden; *in gangranam interdum degenerat: partim propter abundantem oris illorum humiditatem; partim quòd non possint ad justam morbi necessitatem medicamenta apponi. Morbus enim magnus, vehemens & peracutus, magna quoque requirit remedia: sed quis illa in ore adhibere ausus? Accedit & alia difficultas, nimirum quòd magna illa abundantia salivæ medicamenta protinus abluantur. Hujusmodi gangranas non solum in scorbuto, verùm etiam aliis oris affectibus & præsertim inflammationibus gingivarum laborantibus, me vidisse memini.* Guillelm. Fabr. Hild. Oper. Tract. de Gangrænâ & Sphacelo, pag. 773.

(b) Voyez l'Anatomic Chirurg. de Palfin, Tom. I, pag. 109.

en question , à me rendre maître de la déglutition & à suppléer au défaut de sputation.

Enfin , après avoir réfléchi sur l'écoulement involontaire de la salive dans la luxation de la mâchoire inférieure , de même que sur la difficulté de la déglutition dans la grenouillette ; & ayant considéré que l'application de la mâchoire inférieure à la supérieure , & celle de la langue au palais , étoient des conditions sans lesquelles on ne pouvoit avaler ; j'ai compris qu'en tenant la bouche de l'enfant suffisamment ouverte d'une part , & en plaçant sous la langue un corps qui généreroit l'action de ses muscles , il n'y auroit plus rien à redouter de la part de la déglutition.

Il ne s'agissoit plus que de suppléer au défaut de crachement , & de l'éponge me parut plus propre à remplir mes vues qu'aucun autre absorbant. En conséquence , je préparai une dizaine de pinceaux avec des morceaux oblongs d'éponge fine , j'en formai d'autres à l'ordinaire avec des morceaux de linge effilé ; les premiers furent jettés dans l'eau commune tiède , trempés , nettoyés & fortement exprimés à différentes reprises , puis passés dans de l'eau de fleurs d'oranges , & après les avoir exprimés de nouveau , j'en chargeai une personne à qui je recommandai de les nettoyer toujours après que je m'en serois servi une fois , & de ne jamais me les présenter que dans l'état de propreté où je les lui donnois.

Je mis ensuite dans un gobelet partie égale d'eau alumineuse & de celle de Rabel que je plaçai sur une table voisine. Alors l'enfant , dont les mains avoient été attachées par derriere , étant situé devant & plus haut que moi sur les genoux de sa mere qui d'une main en assujettissoit le tronc , & de l'autre la tête un peu inclinée en devant , je portai dans la bouche de cet enfant le doigt index de la main gauche garni d'un doigtier de fer-blanc recouvert

d'une bandelette : le doigt fut placé de façon que son extrémité étoit sous la langue & à côté du frein ; & le reste se trouvoit appliqué à la commissure droite des lèvres ; & situé entre les premières dents molaires du même côté : un aide alors releva la lèvre supérieure , & avec une lancette garnie à l'ordinaire que je tenois de la main droite & que je portai horizontalement & à plat un peu au-dessous du bord alvéolaire , je coupai non-seulement toute la portion de la gencive supérieure qui se trouvoit dénuée de dents , mais encore des portions de la même gencive qui , de côté & d'autre , cachoient entièrement les dents voisines ; j'enlevai ensuite avec des pinces ce que j'avois coupé : j'eus tout lieu d'être satisfait de cette première tentative. Avec le doigt, qui étoit dans la bouche , je maîtrisois absolument la déglutition , & je pouvois porter & retirer librement les pinceaux d'éponges qui absorboient , autant bien que je pouvois le désirer , le sang qui couloit des gencives & s'amassoit sous la langue. Cependant un saignement de nez , excité par la gêne , la contrainte & la mauvaise humeur de l'enfant , étant survenu , je ne crus point devoir aller plus loin. Pour arrêter plus promptement le sang que les gencives coupées fournissoient , je les touchai avec les pinceaux imbibés de la liqueur astringente dont je m'étois muni , je portai ensuite plusieurs fois les pinceaux d'éponges dans la bouche pour la nettoyer , & lorsque je ne la vis plus ensanglantée , je retirai le doigt qui la tenoit ouverte. Alors l'enfant ayant été mis à son aise & en liberté , sa mauvaise humeur cessa bientôt , & le saignement de nez disparut ; je le fis coucher après lui avoir donné deux ou trois cuillerées de vin , & il s'endormit pour quelques momens.

A son réveil , je lui visitai la bouche , je portai sur toutes ses gencives les pinceaux de linge effilé trem-

pés dans la lotion ordinaire à laquelle j'avois ajouté quelques gouttes d'eau de Rabel ; je lui nettoyai ensuite la bouche avec les pinceaux d'éponges ; je recommandai de faire la même chose d'heure en heure , & je défendis de lui faire rien prendre dorénavant sans ces préliminaires.

Le lendemain & les trois ou quatre autres jours suivans , je continuai d'emporter des gencives , à droite & à gauche , tout ce qui recouvroit les dents , en prenant la précaution de placer tantôt le doigt index de la main gauche , tantôt celui de la droite dans la bouche de l'enfant , comme je l'ai dit. A l'exception cependant du doigtier de fer-blanc que je reconnus être inutile , car l'enfant ne pouvant se servir de ses dents ébranlées , même pour mâcher de la mie de pain ; il s'en falloit bien qu'il pût me ferrer les doigts ; d'ailleurs , comme il crioit & pleuroit toujours pendant que je pansois sa bouche , mon doigt y fut toujours à son aise ; ainsi le doigtier ne peut être nécessaire qu'avant l'ébranlement des dents ou quand elles sont raffermies. Je dois faire remarquer aussi que je me bornois chaque jour à opérer sur un seul côté des gencives.

C'est ainsi que je parvins à enlever tout ce qu'il y avoit de sphacélé & de fongueux ; dès-lors la bouche étoit moins fétide , & l'enfant paroissoit mieux. Mais tout-à-coup & vers la fin de Mars , il survint une difficulté de respirer & une grande oppression qui dura cinq ou six jours , pendant lesquels on ne put que nettoyer la bouche de cet enfant , & lui donner de l'huile , du bouillon & du vin par cuillerées ; cependant l'orage se calma. Je recommençai avec les mêmes précautions les incisions aux gencives , & j'eus la satisfaction de voir que les remèdes tant internes qu'externes qui avoient été employés précédemment , & que je rappellai par degrés , lui rendirent , avec les beaux

jours, une santé qui ne se démentit plus, sans avoir été, à beaucoup près, aussi long-temps à la recouvrer.

Malgré ce succès que j'avoue avoir surpassé mes espérances, je n'ai, dans ce Mémoire, d'autre but que d'engager ceux qui auroient des vues plus solides ou des procédés plus sûrs, à les communiquer à l'Académie, pour tâcher d'établir un traitement conforme à la foiblesse des enfans.

## O B S E R V A T I O N

*SUR les effets rapides de la pourriture  
aux Gencives.*

Par M. CAPDEVILLE.

**P** A R M I les vices qui affectent les liqueurs du corps humain, il y en a sur lesquels nos connoissances sont encore très-bornées; mais leurs effets sont sensibles, & l'on peut avoir recours à des moyens plus ou moins efficaces pour en arrêter les progrès.

Appelé, au mois de Novembre 1764, pour une jeune fille, âgée de six ans ou environ, qui avoit une fièvre ardente & se plaignoit de souffrir beaucoup du ventre & de la tête, je la saignai du bras & conseillai qu'on lui donnât quelques lavemens émolliens. La fièvre & le mal de tête ayant persisté, je fis une saignée au pied, par laquelle les accidens diminuèrent un peu. Le petit lait légèrement aiguisé avec quelques grains de tatre sibié, dont la malade fit usage pendant quatre jours, procura des évacuations douces & soutenues; la fièvre diminua considérablement, & le calme fut si grand, qu'on

put administrer un minoratif composé de deux onces de manne , dans un verre de décoction de quinquina. Il fut réitéré au bout de deux jours. La mere , tourmentée par son enfant pour lui donner à manger , se rendit au cri de la nature , & accorda trois petits biscuits de Savoie trempés dans du vin & de l'eau. La cessation de tous les accidens donnoit les marques de la plus parfaite convalescence : la malade observa exactement le régime qu'on lui avoit prescrit ; elle se contenta de deux petites soupes par jour. Le sixième , il survint tout-à-coup une douleur de tête violente avec un peu de fièvre. Je fus le premier appelé ; je proposai une saignée du pied , à laquelle la mere ne voulut pas consentir. Le lendemain matin , en examinant la bouche qui exhaloit une mauvaise odeur , je vis les gencives des deux incisives du milieu de la mâchoire supérieure , d'une couleur livide avec des taches noires : ces deux dents étoient vacillantes dans leurs alvéoles. Je communiquai mes conjectures défavorables , à la vue de cette fluxion gangréneuse , & conseillai l'usage extérieur & intérieur des remèdes antiputrides : on manda un Dentiste dans l'idée que cette maladie étoit plus particulièrement de son ressort ; son avis fut que c'étoit une simple affection scorbutique. Il prescrivit l'esprit de cochléaria dans l'infusion de la plante du même nom pour gargarisme. Le soir du même jour on appella un Médecin qui porta le même jugement sur la nature de la maladie , & qui ajouta aux moyens curatifs extérieurs , l'usage des bouillons antiscorbutiques. Je rendis une visite à la malade peu de temps après le Médecin. J'examinai la bouche , & je fus surpris des progrès prodigieux que la pourriture avoit faits. Déjà les deux incisives antérieures étoient tombées ; les deux qui restoient paroissoient prêtes à essuyer le même sort : je jugeai les remèdes qu'on administroit insuffisans

dans un cas aussi grave , contre une putréfaction si manifeste. La prévention fut en faveur des moyens conseillés par ceux qui voyoient la maladie sous un aspect moins formidable que moi. Le lendemain , les deux dents incisives latérales étoient tombées ; la partie antérieure de l'arcade alvéolaire ne formoit plus qu'une pâte noire ; la lèvre supérieure étoit engorgée & de la même couleur ; une puanteur cadavéreuse exhaloit de la partie ; tout y annonçoit la dissolution putride du sang & la corrosion des parties solides : on ne pouvoit rien envisager de plus hideux. Dans cet état extrême on fut forcé de convenir de la solidité de mon premier pronostic ; l'enfant fut abandonné à son triste sort. Le cinquième de la maladie , les os maxillaires & ceux du nez furent absolument ramollis & détruits ; le sixième , les yeux furent éteints & fournirent une grande quantité de chassie puriforme par le bord des paupières. Le septième jour , le coronal fut attaqué jusqu'à sa partie moyenne ; le huitième , il fut entièrement ramolli , & l'enfant mourut. Je ne sçais pas s'il y a des exemples de progrès aussi prompts d'un vice destructeur de nos parties ; mais je n'ignore pas qu'on ne pouvoit traiter plus foiblement un mal si terrible. M. Vanfwieten , dans ses Commentaires sur les Aphorismes de Boërhaave , a très-bien décrit cette maladie , & a indiqué une marche qu'on n'a pas suivie.

« Nulle part , dit-il (a) , l'humeur scorbutique ne fait des ravages aussi étendus & aussi rapides qu'aux gencives. La chaleur & la douleur y surviennent ; elles saignent pour peu qu'on les touche. Si on néglige les taches blanches , rouges & enflammées dans leur contour , elles s'étendent & détrui-

(a) *Comment. in Aphorism. 423 & 432. Tom. I. & Tom IV. de l'édition Française des Aphorismes de Chirurgie , avec des Notes par M. Louis ; chez Cavelier , rue Saint-Jacques , 1768.*

sent tout , principalement aux jeunes gens. Si l'on n'appaise ce mal dans son commencement , ce qui se fait le plus sûrement avec l'esprit de sel marin étendu dans de l'eau , il corrompt entièrement , & fait tomber non-seulement les gencives , mais encore les joues ; les lèvres , la langue , les dents & même les parties osseuses de la mâchoire. La corruption , une fois formée dans ces parties , est considérablement augmentée par le libre accès de l'air , par la chaleur & l'humidité du lieu , par la lymphe âcre & putride qui arrose continuellement ces endroits dans le scorbut de mauvais caractère ».

Ces principes sont plus amplement expliqués dans le Commentaire sur le § 432 , où l'on expose la méthode curative de cette terrible maladie. « Il naît d'abord , dit M. Vanswieten , dans la partie intérieure de la bouche , aux gencives , aux lèvres , à la langue , aux amygdales , &c. une légère rougeur , peu douloureuse , & une chaleur assez considérable. Peu après , le milieu de la partie est occupé d'une marque blanche , ce qui peut faire illusion pour une escarre dont on espère la chute par suppuration. La douleur augmente en même-temps , surtout à l'endroit où est la marque , & à ses bords qui paroissent alors fort rouges. Enfin la partie est rongée plus profondément , & toute la tache blanche , qui n'est autre chose qu'une véritable escarre gangréneuse , tombe , si le mal n'est pas bien considérable , & qu'il affecte des adultes : mais s'il a une grande malignité & qu'il attaque des jeunes gens dont toutes les parties sont plus molles , le mal fait des progrès , & cette tache blanche s'étend & se communique de tous les côtés dans tout son contour : il sort en même-temps de la bouche une exhalaison très-infecte , & une salive d'une puanteur insupportable en découle continuellement ; & si l'on n'emploie des remèdes prompts & efficaces



le mal s'étend très-promptement & ronge toutes les parties ».

« J'ai vu , continue M. Vanfwieten , des cas semblables & dont je ne peux me ressouvenir sans horreur , à des enfans de gens pauvres , parce qu'on avoit négligé le mal dans son commencement , & qu'on l'avoit traité par de mauvaises méthodes. La gangrene des gencives ayant fait des progrès , avoit non-seulement détruit les dents qui étoient déjà venues , mais elle avoit encore corrompu , dans les alvéoles , les rudimens de celles qui devoient pousser , de façon que ces petits malheureux étoient destinés , dès le commencement de leur vie , à supporter les incommodités de la vieillesse , leur bouche ayant été démeublée ; mais ceci est encore bien peu de chose : après la corruption des gencives , j'ai vu tomber presque toute la partie osseuse de la mâchoire inférieure , la langue corrodée , les lèvres , les joues , le menton entièrement rongés , jusqu'à ce qu'enfin la mort vint mettre fin à tant de maux. Lorsque le mal est parvenu à son plus haut point de malignité , il est souvent accompagné d'une si grande puanteur qu'il est impossible de la supporter. J'ai été une fois appelé pour un homme gras & replet , attaqué d'un scorbut putride très-dangereux , dont la mâchoire inférieure étoit presque toute rongée par ce mal : comme j'ignorois quelle étoit sa maladie , je m'assis fort près de lui , & je fus infecté d'une odeur si horrible lorsqu'il voulut me parler , que je pensai tomber en défaillance , & en gardai tout le long du jour une nausée très-désagréable. Comme ce mal vient fréquemment du scorbut , c'est par cette raison que les malades ont coutume de se laver la bouche avec l'esprit de cochléaria , l'esprit thériacal & autres semblables : mais ces médicamens sont presque toujours nuisibles. Si le mal est léger & ne fait que commencer ( ce qu'on

connoît

connoît s'il y a rougeur , chaleur & douleur sans aucune puanteur ), le sel armoniac ou le nitre délayés dans une grande quantité d'eau , en y ajoutant un peu de vinaigre ou de suc de citron , seront très-convenables si on en lave la bouche , ou qu'on applique légèrement aux parties affectées , des linges qu'on y aura trempés. Si le mal commence à s'étendre , & qu'il soit accompagné de puanteur , les remèdes , dont on vient de parler , ne suffisent pas ; il faut dompter cette pourriture par le moyen de l'*esprit de sel marin*. On mêle vingt gouttes de cet esprit avec une demi-once de miel rosat : ensuite on touche souvent dans le jour la partie affectée avec un pinceau de charpie trempé dans ce remède. On augmente la quantité d'esprit de sel marin , si la pourriture est plus considérable : j'ai même appliqué , & toujours avec un très-heureux succès , l'esprit de sel marin tout pur , sans aucun mélange , dans les cas les plus dangereux ; le progrès de cette gangrene s'arrêtoit à l'instant même , & l'escarre gangréneuse se séparoit des parties vives peu de temps après. Ma confiance en ce seul secours n'a jamais été trompée ; il m'a toujours réussi , si ce n'est quand les gencives étant tout-à-fait corrompues , l'os de la mâchoire s'est trouvé affecté ; pour lors je n'ai pu empêcher la carie : mais il guérit très-certainement & radicalement la gangrene des parties molles dans l'intérieur de la bouche ».

Ces Observations sont précieuses , & j'ai cru devoir les rapporter pour l'intérêt de l'humanité , que l'ignorance de ces moyens expose à des maux affreux qu'on pourroit combattre avec succès. Dans les cas où l'esprit de sel marin seroit sans effet par rapport aux progrès du mal sur les parties offenses , la Chirurgie auroit encore des ressources dans l'application du feu. Qu'on suppose cette maladie commise à temps & sans aucune contradiction aux soins

des grands maîtres de l'art dont les écrits ont enrichi la Chirurgie par la description des opérations qu'ils ont pratiquées avec succès dans des cas désespérés ? L'application du feu auroit été , sans doute , le remède puissant en faveur duquel ils se seroient déterminés ; c'est du moins le seul qui m'eût paru capable d'arrêter les progrès d'une putréfaction aussi dangereuse que celle que j'ai observée ; & cette cure , très-possible dans les premiers jours , auroit servi de nouvelle preuve à la vérité de l'aphorisme d'Hippocrate , qui trouvoit dans le feu une ressource contre les maladies auxquelles les médicaments & le fer avoient été sans utilité.

OBSERVAT.  
sur le même  
sujet, par M.  
CHOPART,  
Membre de  
l'Académie.

Il y a dans les Hôpitaux de Paris , où l'on nourrit des enfans , un assez grand nombre de sujets affectés de scorbut. M. Chopart , étant Elève en Chirurgie à l'Hopital de la Pitié , a communiqué à l'Académie , que depuis le mois de Novembre 1763 jusqu'en Mars 1766 , il étoit mort , sous ses yeux , environ douze enfans , des progrès formidables décrits par M. Vanfwieten , & observés par M. Capdeville. On touchoit les ulcères des gencives avec le miel rosat & l'esprit de vitriol. Lorsque la fluxion se manifestoit aux joues , on faisoit extérieurement usage de cataplasmes émolliens & résolutifs : le mal faisoit des progrès , les paupières devenoient œdémateuses. Il paroïsoit dans la bouche une escarre noire & sèche ; on faisoit prendre intérieurement une décoction de quinquina ; mais malgré tous ces antiseptiques la gangrene gaignoit l'arrière-bouche , & les enfans périssoient misérablement en peu de jours. A l'ouverture des cadavres , M. Chopart a remarqué les os maxillaires & ceux de la pommette , sphacelés ; ils étoient noirs & dépouillés ; en certains endroits , du périoste corrompu. Le mal ne se bornoit pas à leur surface ; il pénétoit toute leur substance.

*Zvingerus*, dans son *Traité des Maladies des Enfans*, parle de la corruption des gencives, comme étant de guérison difficile; mais il ne fait aucune mention des funestes accidens qu'on a observés, & contre lesquels sa pratique auroit échoué. Les pustules blanches de l'intérieur de la bouche sont quelquefois assez multipliées, & forment une maladie qu'on connoissoit à Paris il y a trente ans, sous le nom de blanchet ou de muguet. Elle a été très-fatale aux enfans-trouvés du premier âge, qu'on retenoit, en attendant l'arrivée des nourrices de la campagne, dans des lieux trop peu aérés. L'air est de premier besoin pour tout être vivant. Les plantes périssent, même dans un air pur, lorsqu'il n'est pas convenable à leur nature particulière: l'air malsain influe nécessairement sur la santé, & il fait des impressions plus ou moins fâcheuses, au même degré d'insalubrité, relativement à la manière d'être, plus ou moins susceptible, des individus qui y sont exposés.

On a distribué à Paris, en 1746, un Ecrit in-4°. de 14 pages, sous le titre d'*Abrégé Historique de l'établissement de l'Hôpital des Enfans-Trouvés*. Le but de cet Ecrit étoit d'exciter les libéralités du Public, en faveur de cette fondation si digne d'être soutenue. Il y est dit qu'on a vu, avec une extrême douleur, ces enfans qui passaient trois mille par an, en 1739, périr en très-grand nombre; qu'en cette année ils furent attaqués d'une maladie qu'ils se communiquoient, & dont plusieurs mouroient après avoir languï pendant quelques jours; que MM. les Administrateurs ont cherché tous les moyens de remédier à un aussi grand mal; qu'ils firent, de concert avec Messieurs leurs Chefs, Monsieur le premier Président & Monsieur le Procureur-Général, une Délibération pour augmenter le salaire des Nourrices de la campagne, afin de les engager par

l'intérêt à venir prendre des enfans-trouvés ; qu'ils invitèrent plusieurs de Messieurs les Médecins & de Messieurs les Chirurgiens les plus versés dans la connoissance de l'état des enfans , à venir visiter les enfans-trouvés , & à examiner la cause de leur maladie ; que ces Messieurs firent cet examen avec toute la charité & toute l'attention possible ; que tous furent d'avis que la cause de la maladie des enfans-trouvés venoit du défaut d'air & du défaut de place pour les loger , pendant leur séjour dans l'Hôpital.

M. Arrault , l'un des Administrateurs de l'Hôpital-Général , & Commissaire particulier de celui des Enfans-Trouvés , pria , au mois de Mai 1744, M. de la Peyronie de se transporter dans ce dernier , dont alors l'emplacement étoit étroit, obscur, auquel on avoit joint plusieurs maisons voisines vieilles & d'une construction peu convenable à un Hôpital, acquises de l'Hôtel-Dieu , ou prises à loyer, pour étendre le local qui ne formoit qu'un nombre insuffisant de petites chambres , où les enfans nouveaux-nés étoient comme entassés les uns près des autres. J'accompagnai M. de la Peyronie dans cette visite. La maladie régnoit encore & causoit la mort de la plupart des enfans. On nous lut une consultation datée du premier Avril 1738 , & signée de MM. Molin , Silva & Pouffe , Médecins ; de MM. Bourgeois , Puzos & Peyrat , Chirurgiens ; & un Mémoire plus récent de M. Martinet , Chirurgien ordinaire desdits Enfans-Trouvés , sur les maux qu'ils avoient éprouvés depuis six ans par les tristes effets de cette maladie : M. de la Peyronie ayant examiné l'état des choses , donna l'avis qui suit.

Il ne faut qu'entrer dans l'Hôpital des Enfans-Trouvés , qu'on appelle *la Couche* , pour être convaincu du risque auquel les enfans , qu'on y porte de l'Hôtel-Dieu & de la Ville , sont exposés par

la petitesse du lieu qui force à mettre ces enfans les uns sur les autres.

Outre ces inconvéniens , on peut encore ajouter celui de la position du lieu : il est si étouffé & si peu aéré , que l'air qui s'y corrompt infecte ces misérables enfans d'une maladie connue sous le nom de *Blanchet* , par laquelle ils périssent presque tous. On ne peut remédier à ces inconvéniens qu'en les logeant dans un endroit plus vaste & plus aéré ; & c'est un arrangement que l'on doit attendre de la pitié , de la religion & de la justice des Magistrats.

Si ces enfans étoient délivrés de ce mauvais air , il y auroit lieu d'espérer qu'ils supporteroient la nourriture du lait de vache , d'une chaleur tempérée , qu'on leur donneroit avec un tétou artificiel , lequel exigeroit une espèce de succion , ce qui les mettroit à couvert du dévoiement , qui les a presque tous fait périr lorsqu'on a voulu leur faire user de cette nourriture. Dans le cas de dévoiement , on les purgeroit avec le syrop de chicorée composé.

Pour conserver la salubrité de l'air de la Couche , il seroit nécessaire de transporter au plutôt ces enfans dans une autre maison hors de Paris , où l'on continueroit de les nourrir avec ce tétou artificiel. Il y a tant de nations dont les enfans ainsi nourris deviennent forts & robustes , qu'il y a lieu de présumer que les nôtres pourroient être élevés avec le même succès.

Ceux qui sont atteints de la maladie vénérienne devroient être traités à la Salpêtrière , où on les porte , avec la même nourriture , le mercure en frictions , & de légères infusions sudorifiques données avec beaucoup de ménagemens.

Ce sont-là les points principaux qu'il est important de mettre à exécution. Lorsqu'on sera convaincu par l'expérience , du succès , on remédiera

aux autres inconvéniens qui pourront s'opposer à la parfaite éducation de ces enfans.

L'essentiel étoit donc de procurer de l'air & du logement aux Enfans-Trouvés : le défaut de l'un & de l'autre étoit regardé comme la cause de la maladie dont ils étoient continuellement attaqués , & celle de la mort du plus grand nombre. L'avis de M. de la Peyronie & ses représentations , ont secondé le zèle de MM. les Administrateurs : ils ont obtenu des secours pour bâtir l'Hospice qui décore aujourd'hui la rue Notre-Dame ; c'est un monument de l'amour des Citoyens pour l'humanité, & dont l'objet a été parfaitement rempli. Il s'agissoit de la conservation des enfans de l'Etat , auxquels la bienfaisance publique doit prendre d'autant plus d'intérêt qu'ils ne sont avoués de personne en particulier.

### §. I I I.

#### *Sur des Tumeurs sublinguales.*

Quelques enfans naissent avec un vice de conformation dont on ne trouve pas que les Auteurs se soient occupés : il consiste en une adhérence de la langue au bas-fond de la bouche : cette adhérence se présente quelquefois sous la forme de brides ou d'ailes plus ou moins épaisses , plus ou moins étendues ; M. Faure , Correspondant de l'Académie à Avignon , qui , avant de se retirer dans sa patrie , a exercé la Chirurgie & les Accouchemens avec réputation dans la ville de Lyon , y a observé le vice de conformation dont il s'agit , formant un bourrelet charnu qu'on pouvoit prendre pour une seconde langue. Il empêchoit les enfans de têter , & plusieurs feroient probablement devenus les vic-

times de l'abandon où l'ignorance de leur état. & celle de la possibilité de les secourir, les auroient laissés.

Le vingt-deux Septembre 1752, on porta chez M. Faure l'enfant d'un Négociant de Lyon, né du jour précédent. Il avoit fait des efforts inefficaces pour teter pendant la nuit, & n'avoit cessé de crier. A l'examen de la bouche, M. Faure aperçut sous la langue une chair brune & assez ferme, ressemblant à une seconde langue; elle en avoit toutes les dimensions. Il n'y avoit pas à hésiter, il falloit fendre ce bourrelet pour donner de la liberté à l'organe naturel. M. Faure y procéda avec circonspection; par une section peu étendue qu'il fit en première tentative, il vit que la vraie langue étoit dégagée; la nourrice sentit que l'enfant commençoit à saisir son mammelon; ce qui déterminà à prolonger l'incision, afin de donner à la langue toute la facilité dont elle pouvoit jouir. L'attention que l'Opérateur avoit eue de s'éloigner des vaisseaux ranins, ne le mit pas à l'abri d'une hémorrhagie qui parut d'abord inquiétante: la nourrice & une demoiselle qui l'accompagnoit, auroient déconcerté, par leurs cris & leurs pleurs, un Chirurgien moins ferme que M. Faure. Elles croyoient que l'enfant alloit périr dans leurs bras. Mais par la précaution d'avoir toujours sur lui de l'agaric de chêne, il put en préparer très-promptement des morceaux d'inégale grandeur; il posa le moins large dans le fond de l'incision, & successivement par gradation, il éleva ce remplissage assez haut pour pouvoir l'assujettir avec les doigts: il le contint ainsi pendant une heure entière, & il eut la satisfaction en l'enlevant de voir le fond de la plaie à sec. L'enfant eut la faculté de teter sur-le-champ, & il s'est bien porté depuis cette opération, à la-

I. OBSERV.  
par M. FAURE,  
Correspondant  
del'Académie,  
à Avignon.



quelle il a dû la vie par la possibilité de prendre de la nourriture.

Les premiers morceaux d'agaric , abreuvés par le sang , furent sans effet , ce ne fut qu'après trois tentatives que l'amadou resta à sec au fond de la plaie. Un morceau de glace , mis sous la langue , a été quelquefois efficace pour arrêter le sang qui couloit des incisions qu'on avoit été obligé de faire en cette partie ; un pinceau trempé dans quelque liqueur styptique , pourroit servir au besoin ; & dans le cas d'extrême nécessité , on auroit la ressource du caustere actuel.

II. OBSERV.  
par le même.

Une Dame de Lyon , qui vouloit nourrir son enfant , dont M. Faure l'avoit délivrée le onze Octobre 1752 , eut le déplaisir de voir qu'il ne pouvoit pas teter. Un bourrelet charnu semblable à celui dont il est parlé dans l'Observation précédente, y mettoit obstacle. On ne pouvoit le détruire que par la section : malgré le premier succès , M. Faure , que l'hémorrhagie avoit chagriné , prit le parti de couper cette espèce de double langue par portions , ce qu'il fit à quatre ou cinq reprises dans l'espace de huit ou dix jours , pendant lesquels l'enfant fut nourri du mieux que l'on put avec du lait de vache coupé , puis pur : on le faisoit couler avec difficulté dans son gosier. A chaque section le sang fut arrêté par le moyen de l'agaric ; enfin lorsque la langue fut libre , la mere qui s'étoit fait teter par un enfant étranger , donna avec succès son lait à son fils.

III. OBSERV.  
par le même.

Le deux du mois de Mai 1753 , on fit voir à M. Faure l'enfant du nommé Aubert , Savetier à Lyon , né depuis sept ou huit jours : il étoit aux abois faute de nourriture. Une tumeur sublinguale , du même volume que la langue , l'avoit empêché de teter. Enhardi par les opérations précédentes,

M.

M. Faure coupa ce bourrelet charnu ; il se rendit maître du sang , en remplissant la plaie d'agaric , par des morceaux gradués qu'il éleva à la hauteur commune pour soutenir l'appareil avec les doigts d'une main , pendant qu'il faisoit un contre-appui avec le creux de l'autre main , derrière la tête de l'enfant.

Des ciseaux boutonnés à lames plates & bien tranchantes , sont l'instrument qui lui paroît le plus favorable à la section de la tumeur sublinguale dont il est question dans les faits rapportés.

Il assujettit la langue avec le pouce & l'indicateur de la main gauche , introduits dans la bouche , observant de tourner la paume de la main du côté du nez de l'enfant. Ces deux doigts conduisent & gouvernent les branches des ciseaux , & règlent l'opération. Il faut sur-tout , dit l'Observateur , que les doigts introduits pressent avec assez de force , afin d'allonger le corps qu'on veut inciser en une ou plusieurs fois : par l'allongement que cette pression procure , on éloigne les vaisseaux ranins , & on écarte le danger de les ouvrir.

La plaie est ordinairement guérie en peu de jours , la salive de l'enfant & le lait dont il se nourrit , tiennent lieu de topiques. On peut favoriser la désunion en y passant plusieurs fois le jour un pinceau de charpie trempé dans un peu de vin tiède & sucré. M. Faure ajoute que le gonflement sublingual n'exige pas toujours la section : il a observé quelquefois un simple boursoufflement qui s'est affaibli de lui-même au bout de quelque temps ; & dans une occasion plus récente , où il avoit cru d'abord qu'il feroit dans l'obligation d'opérer , il se contenta de scarifier l'endroit tuméfié , & le dégorgement qui s'ensuivit , a suffi pour remettre les parties dans leur niveau naturel , & donner à la langue , gênée par cette tumeur , son libre jeu. Il pense qu'il est très-facile d'éviter les vaisseaux ranins , &

que dans le malheur d'avoir ouvert l'artère, la compression, sur un arrangement gradué de morceaux d'agaric, seroit un moyen assuré pour arrêter l'hémorrhagie. Il ne compteroit pas également sur le bandage que feu M. Petit, notre illustre collègue, a publié, en 1742, dans les Mémoires de l'Académie Royale des Sciences : nous en allons donner ici la description avec d'autant plus de fondement que le moyen d'arrêter le sang des artères ranines, a été l'objet du travail de plusieurs personnes, qui toutes ont donné, pour raison de leur application à cette recherche, l'inefficacité qu'ils ont cru reconnoître dans le bandage que M. Petit a spécialement recommandé pour ce cas.

BANDAGE  
contre l'hé-  
morrhagie  
de l'artère ra-  
nine, par feu  
M. PETIT.

Pour arrêter les différentes hémorrhagies des vaisseaux artériels & veineux, connus sous le nom de ranules, il faut, dit M. Petit, trouver le moyen de comprimer les vaisseaux, & de tenir la langue dans un parfait repos. Pour remplir ces deux intentions, voici les moyens qu'il a employés, & qu'il assure lui avoir toujours réussi. On prend un brin de bouleau, coupé au-dessus de deux branches réunies, & choisi, autant qu'il est possible, où ces deux branches sont à peu-près d'égale grosseur : on les taille de façon que le tronc de ces deux branches a quatre lignes de longueur, & chaque branche en a huit, ce qui forme une fourchette dont les fourchons sont plus longs que le manche ; on enveloppe & recouvre le tout avec une bandette de linge fin ; on place cette fourche sous la langue, de manière que le bout du manche arc-boute contre la mâchoire inférieure, & que l'angle formé par les deux fourchons, soit appuyé sur l'ouverture des vaisseaux. Les deux fourchons s'étendent à droite & à gauche sous le dessous de la langue, & empêchent qu'elle ne se meuve sur les côtés : M. Petit recommande de la maintenir & de

l'affujettir dans cette situation , avec une bande de linge fin , large de huit à dix lignes , longue d'une aune. J'applique, dit-il , le milieu de cette bande à plat sur la langue , & aussi avant que l'ouverture de la bouche le peut permettre ; je passe les deux chefs de cette bande sous la mâchoire , aussi près du larynx qu'il se peut , sans l'incommoder ; je les croise en cet endroit & les porte en arriere pour les attacher au bonnet. Ce bandage , continue M. Petit , pousse la langue sur la fourche , laquelle étant arc-boutée à la mâchoire & maintenue en ligne droite par les fourchons , ne peut changer de place , & de cette maniere les vaisseaux se trouvent comprimés par deux forces ; de bas en haut par la fourche , & de haut en bas par le bandage ; ainsi le vaisseau est comprimé , la langue est assujettie & le sang s'arrête.

La pratique démontre que l'application de la bande proposée ne pourroit comprimer la langue ; la commissure des lèvres est de chaque côté trop près de la partie antérieure de la bouche : & sans cette bande , la fourchette dans l'angle de laquelle on a omis de dire qu'on pourroit placer un bourdonnet de charpie imbibée d'une eau styptique & saupoudré de quelques astringens , seroit absolument sans effet. C'est une réflexion de feu M. Maurain dans un Mémoire donné à l'Académie sur un vice qui se trouve quelquefois sous la langue des enfans nouveaux-nés , & qui les empêche de teter. La lecture des Observations de M. Faure a rappelé à cet Académicien les faits analogues qu'il avoit eu occasion de voir dans sa pratique.

Il fut mandé , en 1746 , pour couper le filet à un enfant qui , malgré cette opération , ne put prendre le mammelon. M. Maurain , prié de repasser dans la maison , examina attentivement le dessous de la langue , & assura que le frein , capable de

IV. OBSERV.  
par feu M.  
MAURAIN,  
Membre de  
l'Académie.

gêner les mouvemens de cet organe , avoit été coupé comme il convenoit. Une Sage-femme téméraire , à qui l'on fit voir l'enfant , crut pouvoir faire mieux , & d'un coup de ciseaux , porté plus profondément , elle coupa l'une des artères ranines. L'hémorrhagie obligea d'avoir recours de nouveau à M. Maurain. Il pinça le nez de l'enfant pour lui faire ouvrir la bouche , & il vit distinctement le sang vermeil sortir par jets répétés , correspondans au mouvement alternatif de pulsation des artères. Le secours le plus assuré , le plus aisé à mettre en pratique , & qu'on a toujours très-promptement à sa disposition , c'est la cautérisation du vaisseau. Au moyen d'un stylet , suffisamment chauffé pour que l'action du feu puisse crisper les bords de la plaie du vaisseau ouvert , M. Maurain , suivant le précepte donné sur ce point par Mauriceau , dans ses Observations sur les accouchemens , arrêta le sang sur-le-champ. Il avoit contenu la langue avec les doigts de la main gauche , pendant qu'un assistant pinçoit le nez de l'enfant pour lui faire tenir la bouche ouverte. Ce procédé , suivant l'Observateur , est préférable à la compression qu'il dit ne pouvoir servir ; aux styptiques que Dionis propose , & qu'on ne peut maintenir en place ; & à la ligature proposée par Guilleméau , dont il peut résulter des suites très-fâcheuses , suivant ce que dit Riolan , qui assure que ce dernier moyen a causé des convulsions à la langue des enfans sur qui on l'avoit pratiqué , & que plusieurs ont péri par la gangrene. Les Observations de M. Faure prouvent que la compression peut être employée avec succès ; mais elle ne peut pas être confiée à un bandage ; c'est le Chirurgien lui-même qui doit contenir l'appareil par lequel il met obstacle à l'effusion du sang.

La cautérisation de l'artère ranine sauva la vie à l'enfant dont parle M. Maurain , mais il n'en fut

pas mieux disposé à la succion du lait de sa nourrice : on lui présentoit envain le mammelon. Ce Chirurgien , dans un nouvel examen de la langue , observa , au bord inférieur latéral gauche de cet organe , une bride qui l'attachoit à la base de la mâchoire inférieure , & qui gênoit le mouvement de la langue en empêchant qu'elle ne pût être portée en avant. Cette bride fut coupée d'un coup de ciseaux ; à l'instant même la langue put se mouvoir librement vers le bord antérieur & de l'autre côté de la bouche : une perquisition de ce côté y fit remarquer une bride pareille ; elle fut coupée de même : après cette opération , l'enfant porta sa langue au-delà des lèvres & prit le teton , ce qu'il n'avoit pu faire auparavant. Il étoit alors au quatrième jour de sa naissance.

Ce fait servit à réveiller l'attention de l'Auteur dans deux autres occasions. On lui fit voir , en 1747 , un enfant qui avoit entre la partie latérale droite de la langue & le bas-fond de la bouche , une adhérence qui formoit à côté du frein une espèce de conduit sinueux. M. Maurain y introduisit une sonde sur la cannelure de laquelle il glissa un bistouri pour couper la cohésion ou bride longitudinale qui gênoit les mouvemens dont la langue est susceptible ; il ne sortit que quelques gouttes de sang , & cet enfant put teter sur-le-champ , ce qu'il lui avoit été impossible de faire jusques-là. Des ciseaux mousses , de l'aveu même de M. Maurain , auroient été plus commodes pour cette opération. Il n'auroit pas fallu tenir d'une main la sonde & le bistouri de l'autre ; on auroit évité plus sûrement le danger de blesser l'enfant s'il eût fait quelques mouvemens , & eu la liberté d'affujettir les parties avec le pouce & l'indicateur de la main gauche , à la manière dont M. Faure le recommande. M. Maurain prescrit la précaution de

V. OBSERV.  
par le même.

faire pincer le nez à l'enfant , afin de l'obliger à tenir la bouche ouverte. Il observe que la réunion des parties divisées n'est pas à craindre , & qu'en tout cas , pour l'empêcher , il suffit de passer de temps en temps le doigt dans l'endroit où étoient les brides.

VI. OBSERV.  
par le même.

Une Sage-femme avoit pris sur elle de couper le filet à un enfant nouveau-né , & malgré cette opération , il ne put prendre le mammelon librement ni de suite ; il y alloit par secouffes. M. Maurain examina la bouche , & apperçut deux brides , une de chaque côté. L'une avoit au moins quatre lignes de longueur , & gênoit obliquement le mouvement de la langue ; l'autre étoit très-courte & le bridait fortement. Elles furent coupées avec des ciseaux , & l'enfant teta librement à l'instant même.

VII. OBSERV.  
par le même.

Semblable disposition a été observée par l'Autteur sur un enfant de six ans , qui avoit , par cette cause , une difficulté de parler. Il avoit eu le scorbut à l'âge de trois ans. L'une des brides & la plus épaisse étoit très-courte , & répondoit au milieu de la langue du côté droit ; l'autre à gauche étoit plus longue & assez mince , & correspondoit à la dent canine : elles furent coupées. La gauche ne rendit pas une seule goutte de sang , & l'autre en fournit fort peu. L'enfant recouvra bientôt la faculté de prononcer très-distinctement.

VIII. OBSERV.  
par M. SERNIN , Chirurgien de l'Hôpital de Narbonne.

M. Sernin , Chirurgien à l'Hôpital de Narbonne , a communiqué plus récemment à l'Académie une Observation très-détaillée sur l'adhérence de la langue à la mâchoire inférieure. Une femme de Narbonne accoucha , en 1767 , fort heureusement , d'une fille qui parut d'abord très-bien constituée , & étoit d'un embonpoint admirable : mais dès que la mère voulut lui donner à teter , cet enfant ne saisit le mammelon que du bout des lèvres , & le quitta

tout de suite. L'inutilité de plusieurs tentatives donna de l'inquiétude ; le Chirurgien ordinaire de la maison fut consulté, il examina la bouche à différentes reprises, & ne découvrit pas la cause qui empêchoit l'action de teter. L'enfant, qui ne prenoit que très-peu de nourriture, dépérissloit à vue d'œil.

Trois Maîtres en Chirurgie & un Médecin furent assemblés en consultation : ils furent étonnés de voir l'enfant saisir le mammelon de la mere avec vivacité, le quitter promptement & se donner des agitations qui sembloient prouver également le besoin de teter & la peine de ne pouvoir y réussir. Les consultants ayant fait leurs recherches & leurs observations, décidèrent que cet enfant n'avoit d'autre défaut apparent que celui de n'avoir pas la langue aussi longue que les autres enfans de son âge. Ils ne conseillèrent à la mere autre chose que de traire son lait & de le servir à son enfant avec une petite cuiller, & en cas d'insuffisance, d'y ajouter du lait de vache ou de chèvre, & d'essayer de temps en temps de lui présenter son teton ou celui d'autres nourrices. C'est de cette maniere que l'enfant fut nourri pendant treize mois, sans avoir jamais pu réussir à le faire teter.

Dans ces circonstances, M. Sernin fut appelé pour voir cet enfant. Son premier aspect le frappa. Il étoit en marasme ; le lait de la mere étoit de bonne qualité, & en quantité plus que suffisante pour bien nourrir son enfant. De-là on avoit conclu précédemment que le défaut de nutrition dépendoit en cet enfant d'un vice intérieur. L'examen de la bouche fait par M. Sernin, lui fit appercevoir la langue fort courte, éloignée des dents incisives d'environ un demi-pouce. Elle étoit adhérente dans toute sa largeur à la mâchoire inférieure, n'ayant de libre depuis l'adhérence jusqu'au bout de la pointe qu'environ deux lignes de longueur : on ne voyoit



par-deffous aucun veftige de filet ni de bride. M. Sernin crut devoir agacer la langue pour obferver de quels mouvemens elle feroit capable ; il fit un petit pinceau de linge fin , qu'il trempa dans un peu de miel liquéfié , & avec lequel il frota la furface de cet organe : par ce moyen , plufieurs fois répété , il vit clairement que la langue étoit extraordinairement gênée dans fes mouvemens naturels : à mefure qu'on la touchoit , elle faisoit des petits efforts de fa bafe vers fa pointe : lorsqu'on ceffoit les agacemens , il paroiffoit , vers le milieu de fa face fupérieure , un renflement très-confidérable , occasionné par la rétraction en tous fens des fibres mufculeufes qui compofent cet organe , lesquelles étoient retenues dans cet état de gêne par l'adhérence vicieufe , caufe principale du mauvais état de l'enfant. La langue étoit plus courte , plus épaffe , plus ferme , que dans l'état naturel ; elle ne pouvoit ni s'allonger , ni fe replier , ni faire aucun mouvement fuffifant pour extraire le lait du mammelon d'une nourrice , & à plus forte raifon l'enfant n'auroit pu parvenir dans cet état infortuné , à articuler aucune parole.

M. Sernin , après un mûr examen , jugea qu'on pouvoit , fans rien offenser , difféquer l'adhérence contre-nature avec prudence , & qu'il procureroit par-là la liberté des mouvemens de la langue. Il procéda à cette opération de la manière fuivante.

Ayant fitué l'enfant en travers fur les genoux d'une perfonne affife fur un tabouret , au grand jour , il introduifit d'un côté , entre les dents molaires , en forme de bâillon , un petit bâton avivé , de demi-pied de long , mollement garni & recouvert d'une peau blanche : il fut contenu par M. Caffort , alors gagnant-maîtrife en Chirurgie à l'Hôtel - Dieu de Narbonne , afin que la bouche reftât ouverte , pour laiffer toute liberté à l'Opérateur. Placé derriere la malade

malade , celui-ci renversa légèrement la tête de cet enfant entre ses genoux , & relevant , avec le doigt indicateur & celui du milieu de la main gauche , le petit bout de la langue , il en disséqua le dessous avec un scalpel à lancette. Il observa de ne point s'approcher du corps de cet organe ; il absorboit le sang à mesure qu'il opéroit ; sa circonspection avoit sur-tout pour objet d'éviter la lésion des artères & des veines ranines , qu'il regardoit avec raison comme l'écueil le plus redoutable dans cette opération. Après avoir divisé l'adhérence d'environ un demi-pouce de profondeur , M. Sernin ôta le bâillon : l'enfant donna sur-le-champ des signes de satisfaction , en allongeant la langue , la tirant hors de la bouche & la retirant plusieurs fois de suite.

Quoique le bourrelet sublingual eût été disséqué uniformément , on apperçut que l'enfant tiroit la langue à gauche , par la commissure des lèvres de ce côté. Le fond de la bouche ayant été examiné de nouveau au moyen du bâillon placé du côté droit , on découvrit une petite bandelette charnue qui partoît du bord de la langue vers le milieu de son corps , & qui , passant par-dessus le bord des gencives , alloit se terminer à la face interne de la joue gauche. M. Sernin porta une sonde cannelée sous cette bandelette ; à sa faveur il fit glisser une branche de ciseaux droits pour couper d'un seul coup cette adhérence latérale ; alors la langue sortit sans aucune gêne par le milieu de la bouche.

Il vint très-peu de sang par cette opération : on lava la bouche de l'enfant avec un mélange d'eau & de vin dans lequel on avoit fait fondre un peu de sucre ; & demi-heure après , M. Sernin fut très-satisfait de lui voir remuer la langue en tous sens , librement & sans qu'il y eût la moindre teinte de sang. Au bout d'une heure , on pré-

senta la mammelle à l'enfant ; il la saisit avec avidité , & on fut obligé , pour ainsi dire , de l'en arracher , dans la crainte qu'il ne se gorgeât d'une trop grande quantité de lait , & qu'il ne périclitât d'indigestion. La seule précaution qu'on prit , fut de ne pas le livrer à son appétit pendant huit ou dix jours : on se contenta , par rapport au mal local , de passer plusieurs fois par jour dans la division du dessous de la langue , le bout du doigt , ou un pinceau trempé dans de l'eau sucrée ou miellée. Au bout de quinze jours l'enfant étoit méconnoissable , par l'embonpoint qu'il reprit : cette petite fille jouissoit d'une parfaite santé lorsque M. Sernin a communiqué ce fait à l'Académie deux ans après la cure , dont le succès a été très-complet ; puisque l'enfant parloit aussi distinctement que peuvent le faire tous ceux de son âge.

Cette Observation confirme celles de MM. Mauvain & Faure : elles serviront à réveiller l'attention de faire examiner soigneusement les enfans nouveaux-nés , surtout à Paris , d'où ils sont envoyés quelquefois fort loin en nourrice : & dans le cas où on reconnoîtroit le bourrelet charnu sous la langue , ou des adhérences latérales que l'expérience a montré pouvoir échapper à une recherche trop superficielle , on se conduira comme ces habiles Maîtres l'ont fait avec autant d'intelligence que de succès.

GRENOUIL-  
LETTES.

De toutes les tumeurs sublinguales , celles dont les Auteurs ont le plus parlé , sont connues sous le nom de grenouillettes. Nous renvoyons à ce qui a été dit dans le troisième tome des Mémoires de l'Académie , pages 463 & suivantes , sur le caractère de cette maladie & sur les vues curatives que prescrit sa nature , mieux connue que par le passé. Les Observateurs ont quelquefois donné le nom de grenouillettes à des tumeurs fongueuses placées sous la langue , mais qui ne devoient pas être appelées ainsi ,

si elles n'étoient pas formées par un amas d'humour salivaire. Cette maladie a été le sujet d'une des premières Observations communiquées à l'Académie lors de son établissement.

Une dame Religieuse des Annonciades de la Ville de Berg-Saint-Vinox, âgée de trente-huit ans, avoit dans la bouche une tumeur considérable qui l'empêchoit depuis longtemps de parler, & qui la menaçoit de suffocation. La racine de cette tumeur étoit sous la langue, elle remplissoit toute la bouche par son volume, & sa saillie extérieure étoit du volume d'un œuf de canne. Son origine datoit de vingt-deux ans : dans ses progrès elle avoit poussé les dents de l'une & l'autre mâchoire en dehors. On sentoit quelques points de fluctuation à sa surface ; d'autres endroits offroient une grande dureté. La malade, qui pouvoit à peine respirer, demandoit du soulagement ; plusieurs consultants jugèrent qu'on ne devoit pas toucher à cette tumeur ; mais le cas étant devenu très-urgent, la malade consentit à se laisser donner un coup de trois-carts, moyen de soulagement proposé par M. Clerc, Chirurgien-Major de l'Hôpital. Il fit la ponction à l'endroit de la tumeur qui lui parut le plus mollet, du côté extérieur. Il sortit par-la cannule une liqueur jaunâtre, épaisse, telle qu'on la trouve dans les grenouillettes. On aggrandit l'ouverture avec le bistouri, & l'on tira, du foyer de cette tumeur, environ une livre de matière sablonneuse, de couleur cendrée & sans mauvaise odeur. L'incision ne donna point de sang. A peine les corps étrangers eurent-ils été tirés, que la malade commença à articuler, ce qu'elle n'avoit fait depuis long-temps. M. Clerc crut que, pour obtenir une guérison radicale, il falloit détruire une partie du kyste, & pour cet effet, il le toucha quelquefois, dans la suite des pansemens, avec une fausse tente de linge trempé dans une dissolution de

I. OBSERV.  
sur une grenouillette, par  
M. CLERC,  
Chirurgien-Major de Berg-St-Vinox.

mercure. La guérison fut parfaite en un mois : la langue reprit peu-à-peu les dimensions qu'elle avoit perdues & se rétablit dans sa place naturelle. M. Clerc termine son observation en disant que cette Religieuse qu'il avoit vue ne pouvant presque plus respirer, mangeoit & parloit comme avant sa maladie, aussi-bien que tout le monde.

Les accidens survenus étoient l'effet du volume énorme de la tumeur, & le traitement fut fort approuvé, au rapport de MM. Coste & de la Faye, en date du vingt-fix Mai 1732.

On ne doit pas donner indistinctement pour précepte de consumer le kyste, ni même de faire une incision à la tumeur : j'ai eu occasion de traiter une grenouillette assez considérable par une voie plus simple.

II. OBSERV.  
par M. LOUIS.

Il y a environ quatre ans qu'un Cavalier du Guet, jeune & bien portant, vint me consulter pour une tumeur qui lui gênoit les mouvemens de la langue, & nuisoit notablement à toutes les fonctions qu'ils devoient exécuter. Une sinuosité, qui partageoit cette tumeur en partie droite & en partie gauche, me fit soupçonner qu'elle étoit formée par deux sacs adossés, il y avoit, à la partie antérieure de chaque côté & sur la même ligne, une espèce d'aphrhe; c'étoit l'orifice salivaire un peu dilaté & bouché par une matiere visqueuse ; car ayant introduit sans peine dans ces points, un petit stylet boutonné, je pénétrai dans le double foyer de la tumeur, & il en sortit une matiere salivaire épaissie en forme de glaire d'œuf : l'action de la langue l'exprimoit alors avec moins d'effet que la pression faite avec le doigt. Je mis un petit stylet de plomb dans chaque orifice. Au bout de deux jours, le malade, si l'on peut appeler de ce nom celui qui portoit ces tumeurs sublinguales, vint me voir : je vuidai de nouveau les sacs tuméfiés, & je mis, dans chaque

orifice , un fil de plomb plus gros que le premier. Je recommandai à ce Cavalier de vider les tumeurs tous les matins après avoir ôté le plomb , & de le remettre ensuite. Au bout de quinze jours , les orifices furent , par leur dilatation continuée , à l'abri du resserrement ; la salive n'a plus été retenue , & les grenouillettes ne se sont pas reproduites. Voilà un traitement très-doux & fort simple , dont le succès , fondé en raison , n'a pas trompé mon espérance.

Les progrès de la tumeur ne permettent pas toujours une cure aussi favorable. M. Boinet , ancien Chirurgien en chef de l'Hôtel-Dieu , à Aix en Provence , nous a envoyé le détail de la maladie d'une femme de vingt-cinq ans qui se présenta audit Hôtel-Dieu , le quinze Mars 1766 , ayant une tumeur énorme , laquelle remplissoit non-seulement la plus grande partie de la bouche , mais sortoit à moitié au dehors. Les deux dents incisives supérieures du côté gauche , étoient logées dans une dépression de la tumeur , & la canine du même côté , déjetée par le volume de cette masse , avoit , par sa pointe , percé la lèvre près de la commissure. L'aspect de cette personne étoit effrayant : on voyoit découler de la partie la plus déclive de la tumeur , par une ouverture circonscrite , une humeur muqueuse. La langue ne s'apercevoit point , elle étoit repoussée en arrière , & depuis près d'un mois la malade ne subsistoit plus que par des alimens liquides qu'elle étoit obligée de porter vers le fond du gosier , à la faveur d'un biberon. Il ne lui étoit pas possible de donner le moindre renseignement sur son état ; car à peine pouvoit-elle produire quelques sons mal articulés ; mais les personnes qui l'accompagnoient dirent qu'on pouvoit attribuer la première cause de ce mal à l'extraction d'une dent , avec laquelle on emporta une grande portion de l'alvéole : la dou-

III. OBSERV.  
par M. BOINET , Maître  
en Chirurgie ,  
à Aix en Pro-  
vence.

leur & le gonflement qui survinrent s'étant dissipés , il resta une petite dureté sous la langue à côté du frein : on en fit d'abord assez peu de cas , elle subsista environ six mois n'ayant que le volume d'une noisette ; mais la tumeur ayant fait insensiblement des progrès , la malade demanda du secours. Un Chirurgien fit une opération par laquelle il se contenta d'emporter la sommité de cette grosseur au niveau du frein de la langue. Malgré tous les moyens qu'on croit qu'il employa pour empêcher la repullulation, elle eut lieu & parvint par degrés au volume où M. Boinet l'a observée. Les quatre dents incisives , les deux canines & les premières molaires de la mâchoire inférieure , furent chassées de leurs alvéoles par la compression que la tumeur avoit exercée contre elles. L'état de la malade étoit fort menaçant , & M. Boinet jugea qu'il n'y avoit d'autre moyen de prévenir une suffocation prochaine que l'extirpation de la tumeur. Il y prépara la malade par les remèdes généraux & par des bouillons rafraîchissans & apéritifs pour plus grande précaution ; car il étoit persuadé , d'après nos Observations sur ce genre de maladie , insérées dans le troisième tome des Mémoires de l'Académie , que le vice étoit purement local & dépendant de la mauvaise disposition des solides. Il procéda à l'opération avec la circonspection qu'exigeoit le lieu qu'occupoit la tumeur , sur-tout aux environs des artères & des veines ranules : heureusement la base étoit circonscrite , & le doigt servoit toujours de guide à l'instrument tranchant. L'extirpation de la tumeur laissa un grand vuide , qui fut rempli de charpie sèche : la mâchoire inférieure parut altérée ; M. Boinet la rugina en différens points & couvrit ces endroits avec de la charpie ou sèche ou imbibée d'esprit de vin. Il se fit quelques exfoliations ; en les attendant , les chairs qui avoient de la disposition

à devenir fongueuses , furent réprimées par les moyens convenables ; enfin, au bout de trois mois, il y eut une cicatrice ferme & si régulière , que la langue exécute tous les mouvemens avec facilité, sans autre changement dans l'articulation de la voix que celui qui résulte de la perte des dents. Il ne reste , pour toute difformité à la personne , que l'enfoncement de la lèvre inférieure , ce qui est ordinaire à toutes celles à qui les dents manquent à cet endroit. La durée de la cure auroit été bien moins longue sans la complication de la carie de la mâchoire inférieure. Cette opération fait honneur à la dextérité & aux lumières de M. Boinet.

#### §. I V.

#### *De la Rescision des Amygdales tuméfiées.*

Il y a dans l'arrière-bouche , de chaque côté , derrière le voile du palais , un corps glanduleux d'une structure particulière , auquel on n'a pas trouvé de conduit excréteur : l'on a donné à ces corps le nom d'amygdales. Ils sont fort sujets à un engorgement inflammatoire , qui gêne principalement la déglutition : cette inflammation constitue la plus fréquente & la moins dangereuse espèce d'esquinancie. L'expérience a montré que la résolution , si désirable en général dans les tumeurs inflammatoires , étoit dans ce cas-ci une terminaison moins favorable que la suppuration. Quand il se forme un abcès dans l'amygdale , son ouverture spontanée ou celle que l'Art y fait , procure un affaîslement plus complet des parois émincées sur le centre ou foyer qui contenoit le pus : par la résolution au contraire , le corps glanduleux ne se détumésie pas aussi parfaitement ; ce qui reste d'engorgement semble être dans ces glandes une disposition



à s'enflammer plus aisément dans un autre cas ; & le retour plus ou moins fréquent de ces fluxions de gorge dans lesquelles le corps glanduleux augmente successivement en dimension contre-nature permanente, produit enfin un gonflement habituel fort gênant, que les bons Auteurs ont connu & parfaitement décrit, & contre lequel on a toujours invoqué les secours de la Chirurgie.

Ceux qui ont rejeté cette Médecine efficace ont montré ou trop de timidité, ou trop peu de lumières : l'opération nécessaire n'est ni dangereuse, ni difficile : quand on ne l'a pas regardée sous ces deux aspects, on ne l'envisageoit pas sous son vrai point de vue. Le seul mot d'amputation des amygdales a pu jeter de la crainte dans les meilleurs esprits : mais ce terme, bien entendu & expliqué par le fait qu'il signifie, ne présente qu'une opération aussi simple que salutaire. La Chirurgie devient plus douce à mesure qu'on en conçoit mieux les principes : ils nous feront connoître les cas où de simples scarifications peuvent procurer le dégorgement, qu'il est inutile de chercher alors par l'extirpation de la partie tuméfiée.

L'engorgement des amygdales est le sujet de l'attention de Celse en trois endroits de sa Médecine. Il donne d'abord des conseils préservatifs à ceux qui sont sujets aux maux de gorge (a). Ils doivent se laver journellement la tête & la bouche avec de l'eau froide ; toute application ou travail d'esprit, après avoir mangé, leur est particulièrement interdit : ils se mettront à l'abri des fluxions, en évitant le changement de l'air, du lieu & des eaux qui leur sont convenables. Lorsqu'ils vont au soleil, ils doivent avoir la tête couverte, afin qu'elle ne

(a) *A. Cornel. Cels. de Re Medicâ, Edit. Almeloveen, Lib. I. Cap. V. Edit. Valart, Lib. I. Cap. II. Sect. II. pag. 340.*

s'échauffe pas & qu'elle ne soit point exposée à être refroidie subitement à l'occasion des nuages qui se forment tout-à-coup. Il convient aussi, ajoute Celse, de se faire raser la tête à jeun, après la parfaite digestion des alimens, & de ne lire ni écrire lorsqu'on a mangé. Dans un autre Chapitre (a), il parle du gonflement inflammatoire des amygdales : s'il est porté au point d'empêcher la respiration, le malade doit garder le lit, s'abstenir de tout aliment, ne boire que de l'eau chaude ; il faut lui procurer la liberté du ventre, lui faire user de gargarismes avec la décoction de figues ; exposer long-temps les parties extérieures à la vapeur de l'eau chaude, & continuer jusqu'à ce que les glandes suppurent & s'ouvrent d'elles-mêmes ; sans quoi on y feroit une incision. Telle est la méthode curative de l'inflammation des amygdales, où l'on voit qu'il n'est fait aucune mention du premier & principal secours que la Médecine perfectionnée oppose aux cas inflammatoires, & qu'elle emprunte de la Chirurgie : ce sont les saignées plus ou moins répétées, suivant les circonstances. Enfin Celse parle de l'opération convenable aux amygdales qui sont restées gonflées & dures à la suite de l'inflammation : on ne peut s'exprimer plus brièvement qu'il le fait. Dans le cas, dit-il, où elles ne sont recouvertes que d'une membrane fort mince, il faut les emporter en les ratissant à l'entour avec le doigt. Si l'on ne réussit point ainsi, on les faisira au moyen d'une érigne, pour les retrancher avec le bistouri (b).

(a) Lib. VI. Cap. X. Edit. Almeloveen : & Edit. Valart, Cap. VI. Sect. II., pag. 347.

(b) *Tonsillas autem, quæ post inflammationem induruerunt, cum sub levi tunica sint, oportet digito circumradere & evellere : si ne sic quidem resolvuntur, hamulo excipere, & scalpello excidere.* Lib. VII. Cap. XII ; & Edit. Valart, cod. Lib. Cap. III. Sect. V. num. 2. pag. 405.

Jamais texte d'ancien Auteur n'a été aussi défavorablement interprété que celui de Celse sur les opérations qu'il propose pour détruire les amygdales tuméfiées. Fabrice d'Aquapendente, l'un des plus grands admirateurs de cet élégant Ecrivain, n'adopte point ici ses préceptes ; & les raisons qu'il y oppose, ont entraîné le jugement des Auteurs modernes les plus estimables, au point de faire dire, à ce sujet, à M. Vanfwieten que Celse ignoroit la structure des amygdales. Partisan respectable des moyens les plus doux, Fabrice a cru voir dans ces paroles, *digito circumradere & evellere*, le conseil d'arracher violemment les amygdales gonflées : il juge cette opération très-difficile & du plus grand danger ; il ne voit de possibilité à cette pratique que dans le cas où ces glandes seroient tombées en pourriture : alors on pourroit accrocher, dit-il, les éscarres avec des érignes, & les arracher sans difficulté ni violence. Mais Celse ne propose ni crochets, ni pinces, ni extirpation. Le mot *evellere* ne signifie, dans le sens de cet Auteur, que détruire, emporter ; & non arracher, ou tirer avec violence. Il s'explique assez correctement en distinguant deux cas. Le premier est celui où la tuméfaction ne paroît recouverte que d'une tunique fort mince que l'action du doigt pourroit déchirer avec facilité, *sub levi tunicâ*. C'est le doigt, ou plutôt l'ongle qui doit faire l'office de rugine ; *digito circumradere oportet* : termes qui ont été traduits par ces mots : *Il faut les détacher tout-autour*. Mais *radere* signifie racler, ratifier ; & il falloit exprimer le moyen ; *digito*, avec le doigt. Ainsi Celse confie à l'action ratifiante du doigt la destruction des glandes amygdales tuméfiées, lorsque l'excroissance pourra être détruite aisément par ce moyen. Puis il ajoute que si l'on ne peut y parvenir de cette sorte, il faut les saisir avec un crochet & les couper avec le bistouri. Il est manifeste que Fabrice d'Aquapendente

s'est trompé, en prenant le moyen le plus doux & le plus simple pour une extraction violente qu'il avoit raison de trouver très-dangereuse & même impraticable ; mais à laquelle Celse n'a point pensé.

Si quelque Auteur assuroit avoir pratiqué cette opération telle que Fabrice d'Aquapendente l'avoit conçue & rejetée, je ne nierois pas le fait ; c'est le jugement de l'Auteur, & non son expérience que je contredirois. Une production polypeuse des narines faisant saillie derrière le voile du palais sur l'amygdale, lui auroit fait illusion ; & l'extirpation de cette tumeur paroîtroit justifier le mauvais sens qu'on a donné au texte de Celse. Le Polype nasal qui prononce dans la gorge, produit les mêmes symptômes que l'amygdale tuméfiée. Molinetti, en parlant, dans ses Dissertations d'Anatomie Pathologique, des maladies de l'organe de l'odorat, rappelle les différentes espèces de polype dont Hippocrate fait mention en son Livre des Maladies : celui qui des fosses nazales protubère dans l'arrière-bouche, est dit nuire à la respiration & à la prononciation distincte. *Respirationi simul officit, & sermonem obscurat.* Les Auteurs emploient les mêmes termes pour exprimer les inconvéniens qui résultent de la tuméfaction habituelle des amygdales. Ainsi le lieu de la tumeur, ses symptômes & le succès du moyen curatif, auroient pu également servir à tromper un Praticien trop peu attentif. Cette discussion n'est point un hors-d'œuvre : on nous a présenté une production polypeuse liée avec succès derrière le voile du palais, pour une amygdale.

L'autorité de Fabrice d'Aquapendente n'a pas peu contribué à faire négliger par les modernes l'opération convenable à cette glande tuméfiée. Il réfute Paul d'Egine, ou du moins croit le réfuter. Cet Auteur semble être le commentateur de Celse. L'aug-

mentation de volume & l'induration des amygdales rendent la déglutition & la respiration difficiles (a). Il ne faut pas y toucher lorsqu'elles sont enflammées, dit Paul. Hors cette circonstance, voici la méthode de les opérer. On fait asseoir le malade à la clarté du soleil, un aide lui assujettit la tête, un autre lui contient la langue avec un instrument convenable; puis l'Opérateur accroche la glande avec une érigne; il l'attire sans forcer les membranes circonvoisines, pour en faire l'extirpation avec un bistouri fabriqué exprès: il est nécessaire d'en avoir deux, l'un pour un côté, l'autre pour le côté opposé, & dont les courbures soient dans un sens contraire (b).

Il est bien étonnant que Fabrice d'Aquapendente se soit permis de donner un nom particulier à cet instrument, croyant qu'il étoit formé de deux lames courbes, faites pour couper conjointement la tumeur en l'étranglant: *quasi sit instrumentum quod stringendo, ut laqueus, etiam incidit*. Nous lisons bien positivement dans Paul d'Egine qu'il faut deux instrumens; mais que c'est pour opérer séparément d'un côté, & de l'autre: les courbures doivent être dans la longueur de la tige, entre le manche & le tranchant, pour s'adapter à la convexité de la langue & être manié commodément: le texte est clair. Dalechamps, Docteur en Médecine, à Lyon, qui a traduit & commenté le sixième Livre de Paul d'Egine, saute sur ce passage, & il altère le texte pour entrer dans l'esprit de Fabrice d'Aquapendente. Il

(a) *Tonsilla ultra modum aucta & velut indurata deglutitionique & spiritui difficultatem functionis inducentes. Pauli Æginetæ, de Rc Medicâ, Libr. VI. Cap. XXX.*

(b) *Nos ipsi hamulum in tonsillam defigimus, ipsamque quantum ejus feri potest attrahimus, absque hoc ut membrana simul attrahantur, & postea ipsam totam ex fundo, per scalpellum lingua incurvate aptum, & ad manum commodum, rescamus. Duo enim sunt ejusmodi instrumenta, flexuras inter se adversas habentia. Ibid.*

met en note marginale que *cet instrument sont des ciseaux-courbes, comme qui mettroit deux faucilles ou bistouris ensemble* : Paul exige deux bistouris ; mais s'ils formoient une paire de ciseaux, tels que M. Levret en a décrits pour couper le cordon ombilical, on pourroit bien recommander de changer de main, mais pourroit-on dire qu'il faut changer d'instrument, & le nommer *scalpellum* au singulier (a) ?

Au reste, Fabrice d'Aquapendente n'adopte pas l'extirpation que Paul d'Egine recommande expressément. Il donne pour motifs de son improbation, que cette manière d'opérer n'est ni facile, ni sûre ; il la croit même très-dangereuse, par la crainte de l'hémorrhagie ordinaire, dit-il, aux glandes qui sont enfoncées comme des coins entre les divisions des vaisseaux. On ne peut, à ce sujet, que louer la prudence de Fabrice d'Aquapendente, en opposition avec le précepte de Paul d'Egine, qui dit positivement qu'il emporte toute l'amygdale : *Ipsam totam ex fundo per scalpellum rescamus*. Cette éradication seroit effectivement aussi difficile que périlleuse : mais si Fabrice eût consulté *Aëtius*, il y auroit vu, en termes très-formels, la critique & le blâme de ceux qui donnent le précepte dangereux d'amputer la glande ; & la nécessité de se borner à la rescission de la moitié de l'excroissance contre-nature. On est à l'abri de l'hémorrhagie lorsqu'on n'attaque que la surface de la partie dont le volume est plus considérable qu'elle ne devoit naturellement l'avoir. Le texte de l'Auteur sur cette opération est très-précis ; & sa doctrine, d'une sagesse que Fabrice d'Aquapendente auroit certainement saisie (b).

(a) *Quare post unius excisionem, in altera eodem modo, manu & instrumento vice versâ mutatis, operabimur. Ibidem. Joan. Cornario interprete. Henr. Steph. Med. Artis Princip.*

(b) *Verum si pharmaca vincantur, excindere glandulas oportet ; quod ut commodius fiat, ager in claro & splendido loco collocetur : & diducto ore unaquaque glandula uncino producatur, & excindatur. Excinditur autem*

Les craintes de Fabrice d'Aquapendente n'ont pas prévalu contre l'expérience. Le Docteur Freind, dans son Histoire de la Médecine, en rendant compte de la doctrine d'Albucasis sur la question qui nous occupe, dit que cet Auteur Arabe, copiant Paul, explique en quelle manière, dans certains cas, les amygdales, lorsqu'elles sont fort tuméfiées, devroient être extirpées. Cette pratique, dit-il, a ses difficultés, quelquefois cependant elle est sans danger, comme l'assure Celse, & comme l'expérience de nos modernes en fait foi. Albucasis, c'est toujours M. Freind qui parle, ne conseille cette opération que lorsque la tumeur est de couleur blanche, qu'elle est ronde, & que d'ailleurs la racine en est petite; car si la racine en est grande, il y a fort à craindre un écoulement de sang qui est souvent arrivé dans ce cas-là; & qui a causé tout-au-moins beaucoup d'embarras, s'il n'étoit pas même dangereux. Là-dessus Aquapendente, qui n'a pas de penchant pour les opérations rudes, déconseille celle-ci, quoiqu'appuyée sur les autorités dont on vient de faire mention: D'autres aiment mieux appliquer un caustique qui, étant placé à l'ouverture des amygdales, ronge leur substance par degrés; & cette méthode, dit M. Freind, semble la plus sûre & la plus efficace, la plupart du temps.

Ce Médecin, bel esprit, homme aimable & écrivain poli & élégant, n'a pas dû croire que l'Histoire de l'art pût être donnée, en indiquant simplement les matières qu'on trouve traitées successivement dans les Auteurs qu'on examine, suivant l'ordre du temps où ils ont écrit. Au reste, en con-

*ex ea quod supereminet, juxta medium ejus quod prater naturam excrevit. Qui enim dum omnem quæ prater naturam accrevit carnem excindunt, etiam naturalem carnem ex fundo auferunt, periculosa sanguinis eruptionis authores sunt. Aëtius, Tetrabibli II. Sermon. IV. Cap. XLVIII.*

sultant l'original, on voit qu'il n'est question dans Albucasis que de l'ouverture de l'abcès des amygdales : quand il défend de toucher à celles dont la base est large, dans la crainte de l'effusion du sang, il ne parle que de ces tumeurs dans l'état d'inflammation ; & il ajoute le conseil d'attendre que l'apostème soit terminé par suppuration. *Dimittite ipsum, donec maturetur*. Alors vous l'ouvrirez, dit Albucasis, ou l'abcès crévera de lui-même, & *tunc aut perforabis ipsum : aut rumpetur per se (a)*.

On lit avec peine, à l'article *Albucasis*, dans une Histoire récente de l'Anatomie & de la Chirurgie, le jugement que l'Historien ajoute au peu qu'il dit d'après cet Auteur, sur le fait en question. « On sçait que les amygdales sont sujettes à sup-  
» purer & à devenir squirrheuses. Albucasis décrit,  
» d'après Paul, la maniere de les ouvrir & de les  
» extirper. Nous ne pensons pas qu'il soit prudent  
» d'entreprendre cette dernière opération, malgré  
» le témoignage de quelques Auteurs respectables,  
» qui disent l'avoir faite avec succès. L'incision même  
» qu'on pratique dans le cas de suppuration, n'est  
» pas sans danger, comme on l'a malheureusement  
» éprouvé (b) ». Le pharyngotôme, dont presque tous les Chirurgiens sont munis, & dont l'usage est si utile & si fréquent, répond pertinemment à cette dernière assertion.

Prévenu par l'improbation de Fabrice d'Aquapendente, Van Horne dit qu'il a été très-souvent étonné de la témérité des anciens qui osoient couper

(a) Je me sers de la traduction faite de l'Arabe en Latin, par Me. Gerard, de Crémone, imprimée à Strasbourg en 1532. Il paroît qu'Albucasis extirpoit les tumeurs dont la base étoit étroite, mais cela n'est pas clair ; c'est peut-être la faute du Traducteur. Cette discussion nous éloigneroit de notre objet.

(b) Hist. de l'Anatomie & de la Chirurgie, par M. Portal, Professeur de Médecine au Collège-Royal, & de l'Académie des Sciences. Chez Didot, 1776. Tom. I, pag. 162.



les amygdales tuméfiées & qui ont contracté de la dureté à la suite de l'inflammation. Mais son aveuglement à ce sujet a cessé, par la lecture de Marc-Aurèle Séverin, dont il indique la pyrotechnie en faveur des Etudiants. Il annonce en même-temps qu'il n'a pas encore eu l'occasion de voir cette maladie (a).

Elle n'a pas échappé à l'Observation de Marc-Aurèle Séverin qui, dans une constitution épidémique pestilentielle, dont le royaume de Naples a été affligé depuis 1520 jusques en 1541, laquelle avoit le gonflement des amygdales pour symptôme, a appliqué le feu avec grand succès sur celles dont la base étoit large; il faisoit celles dont le pédicule étoit menu, au moyen d'une érigne, & il les coupoit avec un bistouri dont il donne la figure. Il est à l'extrémité d'une tige assez longue, laquelle est fixée sur un manche rond, & sa lame tranchante forme un crochet presque circulaire; il n'y a d'ouverture qu'environ de l'étendue d'un quart de sa circonférence, pour embrasser la base étroite de la tumeur. Dans l'application du feu sur les tumeurs dont la base étoit trop large pour pouvoir être amputées, Marc-Aurèle Séverin avoit la précaution de garantir la langue de l'impression du cautère actuel, & de le porter à la faveur d'une cannule. Je suis persuadé que ce moyen est plus facile, moins douloureux, plus sûr & qu'il est sujet à moins d'inconvéniens que la rescission.

L'Académie s'est fort occupée, en 1751, de l'amputation des amygdales, à l'occasion du Mémoire que M. Moscati a donné sur cette matière: nous en parlerons plus bas. Parmi les solides réflexions qui furent faites alors, feu M. Chauvin dit qu'il avoit vu

(a) *Quod magis est, video Aquapendentem unâ mecum in eodem luto versari: sed glaucoma hoc dispulit M. A. Severinus.* Joh. van Horne. MIKPOTEXH. Sect. 2. Part. 1. §. 14. pag. 429.

les amygdales sujettes à une reproduction ou végétation fongueuse après leur rescission. Je lus à ce sujet \* des recherches sur les diverses méthodes d'opérer les amygdales tuméfiées ; mes remarques actuelles n'en font qu'une révision : je fis connaître que l'inconvénient de la repullulation observée par M. Chauvin , & dont les Auteurs ne font pas mention , étoit connu depuis plus de 500 ans ; & que la cautérisation avoit été proposée comme un moyen efficace de le prévenir. *Brunus*, Chirurgien de Padoue , qui écrivoit sa grande Chirurgie en 1252 , parle expressément de l'opération des amygdales & de ses suites. Il défend , d'après les anciens , la section de celles qui sont de couleur rouge & dont la base est large , dans la crainte de l'hémorrhagie : hors ce cas , il prescrit l'opération avec toutes les attentions qu'on peut y apporter. Le malade sera placé , dit-il , à un beau jour , un disciple déprimera la langue avec un instrument. ( *Albucasis* en donne la figure , c'est une espèce de spatule mince ). L'Opérateur doit saisir l'amygdale avec une érigne , & la couper ensuite avec un instrument convenable. Le malade se gargarisera ensuite avec de l'eau froide ou du vinaigre. S'il survenoit hémorrhagie , *Brunus* recommande la décoction d'écorces de grenades , de feuilles de myrthe & autres semblables styptiques. Il ajoute que pour être sûr que les amygdales ne recroîtront pas , ce qui arrive fréquemment , il faut avoir soin de les cautériser après la resection (a).

J. G. Pauli , premier Professeur d'Anatomie & de Chirurgie à Leipfick , qui a donné , en 1707 , des notes sur les abrégés d'Anatomie & de Chirurgie

\* Le 23 Septembre 1751.

(a) *Illud autem quod securet à reditione ipsarum amygdalarum , post earum incisionem , est ut locus cauterisetur , solet namque multoties redire.*  
Bruni Chir. Magn.

de Van Horne, rapporte, d'après Wiseman, qu'un Chirurgien de Londres détruisoit avec succès les amygdales par le moyen du cautère actuel porté sur le mal à travers une cannule. Wiseman étoit premier Chirurgien du Roi d'Angleterre Charles II, dont l'amour pour les sciences, & l'établissement de la Société Royale de Londres, conserveront le nom à la postérité. J'ai fait traduire pour mon usage, sur la sixième édition publiée à Londres en 1734, la Chirurgie de cet Auteur, très-estimé & loué dans tous les Ouvrages modernes de ses Compatriotes. Il a un Chapitre exprès sur les amygdales (a). Il distingue les tumeurs contre-nature de ces organes, en celles qui se font par fluxion & en celles qui ont lieu par congestion : il estime que la voie la plus expéditive pour guérir celles-ci, est de les extirper, soit par le cautère actuel ou par le potentiel. Le premier, qu'il sache avoir tenté l'extirpation, a été *Ed. Mol*, excellent Opérateur : il se servit, sur une personne de distinction, du cautère actuel, au moyen d'une cannule très-bien imaginée : on voit que Wiseman ne connoissoit pas la méthode de M. A. Séverin. Il ajoute qu'il a vu depuis le même Chirurgien Anglois, brûler plusieurs autres personnes qui étoient dans le même cas. Il passoit son cautère dans le corps de la glande, ce qu'il réitéroit trois ou quatre fois, pour y former un vuide. Pour ce qui est de la cautérisation potentielle, Wiseman dit qu'on se sert de la pierre à cautère ou d'un autre escarrotique ajusté dans quelque instrument, de manière qu'il agisse sur la glande sans endommager les parties voisines qui sont saines ; qu'il fait en sorte de pénétrer dans le corps de la glande & d'en consumer l'intérieur ; après quoi l'enveloppe

(a) Livre IV. Chap. VII. *Of the Tonsils light Chirurgical treatises.*  
Vol. II. pag. 28.

ou partie externe tombe en mortification. A l'égard de l'amputation, continue-t-il, on fait une ligature aux glandes autour de leur base, & on les coupe net avec des ciseaux à boutons. Cette ligature suppose d'abord une base étroite, ce qui arrive le plus rarement : secondement, elle est très-difficile à placer, & Wiseman regarde cela comme si facile, qu'il se croit dispensé d'indiquer les moyens de le faire : troisièmement, la ligature ne lui servoit que de guide & de soutien, au lieu d'érigne; car il coupoit au-delà de la ligature; & souvent dans l'opération même, les malades ont été menacés de suffocation, ou par l'écoulement du sang dans la gorge, ou par la décadence de la tumeur coupée imparfaitement. La ligature est un lien par lequel il pouvoit tirer au dehors l'amygdale retranchée par section; l'on ne voit pas qu'elle soit recommandée dans d'autres vûes; c'est ce qu'il est facile de déduire des sept Observations que Wiseman rapporte sur l'extirpation de ces glandes. Sa méthode est donc embarrassante & défectueuse; il semble même n'y avoir eu recours que pour des malades pusillanimes qui n'ont pas voulu se soumettre à l'application du feu. Au reste, cet Auteur mettoit les amygdales tuméfiées par congestion, au rang des maladies scrophuleuses; & Marc-Aurèle Séverin pensoit qu'elles étoient souvent un symptôme vénérien.

Reprenons les choses d'un peu plus haut : Ambroise Paré intitule le Chapitre VI de son Livre VIII, *Des glandules & amygdales engrossies & tuméfiées*. Il propose les moyens que la pratique de notre tems emploie encore contre l'inflammation de ces glandes : mais si par l'inefficacité des secours, elles menacent le malade de suffocation, il faut, selon Paré, avoir recours à l'opération de la bron-

chotomie. Ce moyen ne remedieroit pas au mal essentiel & primitif.

Guillemeau ne rejette point l'incision de la trachée-artère dans le cas urgent, & il en détermine précisément les circonstances : c'est quand les amygdales ne pourront être ni percées ni liées ; par l'impossibilité où sera le malade d'ouvrir la bouche & de defferrer les dents. Mais ces situations extrêmes ne se sont peut-être jamais rencontrées dans la pratique. On peut lier les amygdales, dit Guillemeau, si elles sont gresles en leur racines, ou les couper avec le bistouri. Il ne s'est pas servi du terme d'extirpation que quelques modernes ont employé, & qui donne une idée si fausse de l'opération ; il dit formellement qu'il faut se donner de garde d'en couper trop, & se faut contenter de prendre & ôter ce qui excède sa naturelle grandeur & grosseur.

*Ætius*, comme nous l'avons dit plus haut, vouloit qu'on ne coupât que la moitié de ce qui excédoit. On a fait honneur à Guillemeau d'un précepte prohibitif qu'on trouve dans Albucasis, qui l'avoit probablement emprunté de Paul d'Egine ; c'est qu'il ne faut pas toucher aux amygdales si elles sont malignes ; & il donne ce nom à celles qui sont dures, livides, inégales, douloureuses, qui ont grosse racine & qui tiennent de la nature du chancre. Quoiqu'il propose indistinctement la ligature ou la section, il préfère la ligature dans le cas où rien ne presse, & principalement s'il y a danger de flux de sang. D'ailleurs, il nous rassure contre la crainte de l'hémorrhagie, en ne recommandant que l'amputation de l'excédence, afin d'éviter, dit-il, quelque flux de sang dangereux, si on venoit à couper jusques au fond de la chair naturelle de la glande, pour les veines qui se diffusent en cette partie profonde.

Il ne paroît pas que *Dionis* ait tiré grand fruit de la lecture de *Guillemeau* ; puisqu'il dit : » Quelques-uns de nos anciens proposent de séparer & d'arracher ces glandes. Ils en font l'opération très aisée, & nous assurent qu'elles n'incommoderont plus dans la suite. Je vous renvoie aux moyens qu'ils nous donnent pour la faire & que je trouve très cruels ; je voudrois une autre caution du succès que leur parole : car la fonction de ces glandes étant de séparer & de filtrer les sérosités qui servent à humecter la langue, le pharynx & l'œsophage, ces parties se trouveroient privées de cette rosée qui leur est d'un grand secours, pour tempérer l'air qui entre dans les poumons, & faire glisser l'aliment qui tombe dans l'estomac ».

Voilà mot pour mot le texte de *Dionis*. Cet Auteur ne propose aucun secours : ceux qu'il indique vaguement, il les rejette d'après un raisonnement tout-à-fait futile ; car la cruauté prétendue du moyen est une mauvaise raison ; & jamais on n'a pu argumenter de l'usage d'une partie contre son amputation dont la nécessité étoit prouvée. Dans l'état contre-nature des amygdales où la rescission est indiquée, elles n'exercent certainement pas les fonctions auxquelles elles sont destinées dans l'ordre naturel : d'ailleurs la sécrétion abondante qui se fait par toutes les glandes de la bouche, ne permet pas de craindre le défaut de rosée lubrifiante, par le retranchement de la partie saillante & viciée des amygdales.

M. *Ledran*, dans son *Traité des Opérations de Chirurgie*, ne parle de l'ouverture de l'amygdale que dans le cas d'abcès ; il ne fait aucune mention du point que nous discutons ici : avant lui, M. de *Garengeot* n'avoit rien dit non plus de l'état de tuméfaction permanente des amygdales ; & *Platner*

n'a parlé sur ce sujet que le langage de Garengoet & de M. Ledran.

Nous ne ferons pas ce reproche à Juncker (a). La squirrhotité des amygdales, quand son volume fait obstacle à la déglutition, lui paroît devoir être attaquée par les moyens Chirurgicaux. Il désigne très-spécialement que l'extirpation ne doit être que de la portion excédente; il revient sur ce point, sans doute pour ne pas manquer de l'inculquer. En parlant de la circonspection avec laquelle on doit se servir des corrosifs, & des précautions qu'il faut observer si l'on s'en permet l'usage, il marque que ce n'est que l'excédent qu'il faut consumer. *Extirpatio excedentis portionis.* Il rejette l'opération des anciens, à moins que la base de la tumeur ne soit très-étroite; & dans ce cas-là même, il préfère la ligature; pour laquelle il recommande l'instrument dont Fabrice de Hilden se servoit pour lier la luette: lorsqu'un peu plus bas Juncker parle de l'excroissance des amygdales, il fait remarquer encore que c'est la partie excédente qu'il faut amputer, & non la naturelle. *Considerandum est quod excedens tantum portio, non autem naturalis auferenda sit.*

Il est manifeste qu'Heister, dans ses Institutions de Chirurgie, n'a fait, sur cette question, que paraphraser le texte de Juncker. Ce sont exactement les mêmes partitions; & à un article près, c'est le même jugement. Il décrit parfaitement la maladie, il en peint le danger, & il expose nettement les trois méthodes différentes qu'on trouve dans les Auteurs pour parvenir à la guérison.

Le premier moyen consiste dans l'usage des caustiques. Il faut éviter, avec très-grand soin, dit Heister, ceux qui sont trop violens & vénéneux,

(a) *Conspect. Chirurg. Tabul. XCIII. De Operat. in cavitate oris.* pag. 619 & 620.

de crainte que si par hasard il en parvenoit quelques particules dans l'estomac , ils ne produisent des maux pires que celui qu'on veut guérir. Les plus convenables , ajoute-t-il , sont l'huile de tartre par défaillance , la solution de sel armoniac ; & s'il faut quelque chose de plus actif , on emploiera une eau escarrotique préparée avec l'eau forte & la quantité de vis-argent qu'elle peut dissoudre sur le feu. On touchera une ou deux fois par jour la partie tuméfiée des amygdales , avec un pinceau trempé dans ces médicamens ou autres de pareille vertu , jusqu'à ce que la tumeur soit suffisamment diminuée. Mais il faut , suivant le conseil judicieux de l'Auteur , faire attention à deux choses ; l'une d'éviter avec soin de toucher les parties saines ; l'autre , de rester quelque temps sans prendre aucun aliment ni boisson , & même sans avaler la salive après l'application du corrosif , de peur qu'il n'en parvienne quelques molécules dans l'estomac qui pourroient y causer des impressions funestes. Il faut de plus recommander au malade de s'asseoir , la tête panchée en devant , & de laisser écouler , pendant une demi-heure , la salive ; & lorsqu'il voudra manger ou boire , de se rincer préalablement la bouche , & de se bien gargariser avec de l'eau tiède. Heister termine ce paragraphe sur l'usage des caustiques , en disant que leur application doit être continuée jusqu'à ce qu'on juge qu'ils ont fait aux amygdales une brèche assez considérable pour rétablir parfaitement la faculté de parler , de respirer & d'avalier : car il n'est pas nécessaire de les consumer entièrement ; le traitement seroit trop long , dit-il , & il pourroit même en résulter pour le malade de fâcheux inconvéniens.

Cet exposé servira à rappeler aux jeunes Chirurgiens toutes les précautions qu'ils doivent prendre lorsqu'ils useront , dans l'intérieur de la bouche ,



de quelque médicament dont les impressions feroient dangereuses sur d'autres parties que celles qu'il doit toucher : tel est le collyre de Lanfranc dont l'usage est si fréquent & si utile dans les ulcérations putrides du gosier. Car, pour ce qui est des amygdales tuméfiées & à base large, telles que la pratique les présente ordinairement, je ne crois pas qu'on puisse donner la préférence aux caustiques sur l'excision. A la seconde lecture de ce Mémoire, le sept Octobre 1751, M. Morand a dit pour restreindre cette proposition, qu'il avoit réussi à détruire les amygdales tuméfiées par l'usage de la pierre infernale bien assujettie dans son porte-crayon & portée à différentes reprises dans une des ouvertures naturelles qu'on apperçoit souvent, sous l'aspect illusoire d'un ulcère, à la surface de ces glandes. Les Chirurgiens formés par les préceptes de Marc-Aurèle Séverin, y porteroient le feu actuel, par le moyen d'une cannule, avec la plus grande sécurité, au rabais de l'embarras & des précautions si nécessaires dans l'usage de toute espèce de corrosif.

C'est ainsi que Wiseman auroit voulu opérer une Demoiselle, âgée de dix ans, qui est le sujet de la première de ses Observations sur la cure des amygdales tuméfiées. Mais sa proposition ne fut point admise; il se retourna assez mal-à-propos du côté des escarrotiques, dont il convient que l'application est plus difficile & plus douloureuse. Pour les mettre en usage dans cette circonstance, il plaça la jeune malade au grand jour, la tête appuyée contre la colonne du lit; un Chirurgien qui étoit derrière, la tenoit ferme & stable. Wiseman commença par l'amygdale gauche: d'une main il assujettissoit la langue avec un instrument convenable, pendant que de l'autre il appliquoit sur le corps de la tumeur, la pierre à cauter au bout d'un petit bâton: après quelque temps, il la retira, & toucha

toucha le même endroit avec un autre petit bâton de sapin trempé dans l'huile de vitriol ; il fit ensuite rincer la bouche avec un verre d'eau , puis user d'un gargarisme composé de fyrop de mûres & de quelques gouttes de vinaigre rosat dans des eaux distillées. Il recommença cette manœuvre à différentes reprises , en une seule séance ; & étant parvenu à diviser la glande en deux portions , il fit la resection de chaque partie avec des ciseaux à boutons , sans aucun obstacle de la part du sang : il passa , suivant son usage , la pierre de vitriol sur ce qui restoit de la base de la tumeur , & la cicatrice fut faite en quatre ou cinq jours.

Dans un autre cas , qui est le sujet de la sixième Observation , on voit que Wiseman suivit le même procédé pour la guérison d'une Demoiselle , âgée d'environ quinze ans , dont les amygdales tuméfiées étoient la cause permanente d'un catharre qui la menaçoit souvent de suffocation. Il avoit proposé l'amputation comme la voie la plus courte & la moins douloureuse ; mais n'ayant pu y déterminer la malade , il lui toucha l'une de ces glandes alternativement avec la pierre à cautere & l'huile de vitriol , à différentes fois ; en faisant gargariser dans les intervalles. L'Opérateur dit qu'il fut fort incommodé par le flux extraordinaire d'une salive écumeuse , dont l'écoulement dans la gorge de la malade la mit en danger d'être suffoquée. Malgré cet inconvénient , il pénétra dans le corps de la glande & la creusa , en la minant à peu-près comme une noix vermoulue ; ce sont ses expressions. Il prétend avoir partagé les fatigues de la malade , qu'il renvoya pour prendre du repos , dont il avoit autant de besoin qu'elle. Le lendemain , la glande parut bien diminuée , le milieu consumé , & l'enveloppe contractée. Wiseman attaqua de nouveau la tumeur , & en trois ou quatre touches , il détruisit la glande ,

c'est-à-dire , sa partie protubérante contre l'ordre naturel , ainsi que cela doit s'entendre : car il toucha. , tous les jours suivans , la base avec la pierre de vitriol , enchâssée à cet effet dans un tuyau , afin qu'elle ne pût glisser quoiqu'elle s'usât par le service. Pendant que cette amygdale opérée se cicatrifioit , Wiseman entreprit la guérison de l'autre par les mêmes procédés : mais l'opération devenant fort incommode , eu égard à l'écoulement de l'humeur écumeuse , il prit le parti de l'extirpation à sa manière , par le moyen de la ligature & des ciseaux ; & procura ensuite la cicatrice avec les pierres de vitriol & d'alun : la malade fut guérie en peu de jours. Il eut occasion de la voir depuis , & la satisfaction de la trouver délivrée des incommodités que lui causoient ces excroissances contre-nature.

J'ai présenté ces faits avec quelques détails , afin de faire connoître les inconvéniens de cette manière de traiter , presque aussi laborieuse pour l'Opérateur que pour l'opéré : il semble néanmoins que M. Heister lui donne la préférence. La méthode de M. A. Séverin seroit plus efficace & incomparablement plus expéditive , sans le moindre inconvénient.

Sur le second moyen , Heister ne dit que deux mots , & c'est pour le rejeter. Les anciens Chirurgiens , dit-il , faisoient avec une érigne les amygdales endurcies , & les extirpoient avec précaution , au moyen d'un bistouri convenable. Il ajoute que comme cette opération est trop cruelle , & même extrêmement difficile , à cause de la situation des amygdales , on ne la pratique aujourd'hui que fort rarement (a). Heister ne donne pas la moindre raison pour autoriser la proscription qu'il prononce contre une opération si recomman-

(a) *At verò quia non crudelis tantum valde videtur , & propter abditum tonsillarum situm. minùs commoda esse operatio ista solet ; rariùs hodie adhiberi eadem consuevit.*

dée par tous les anciens , & que les Observations récentes en grand nombre que nous avons à rapporter , montrent n'être pas moins recommandable.

Enfin la ligature des amygdales est le troisième moyen de guérison que proposent quelques Praticiens. Il a lieu principalement , dit Heister , lorsqu'elles tiennent par une base étroite , comme par une espèce de pédicule ; *imprimis quando tonsillæ ex parte tenui , quasi ex petiolo quodam , pendent.* Heister prend ici le contre-pied de Juncker : dans ce cas là même , il n'approuve pas la ligature ; quel inconvénient y auroit-il alors à emporter l'amygdale avec le bistouri ou avec des ciseaux ? *Quamquam & tunc sectio ope scalpelli vel forficis commodior videtur.* Quoique l'Auteur soit opposé à la ligature , il parle des instrumens propres à la pratiquer. On doit , dit-il , la renouveler chaque jour , jusqu'à ce que les amygdales flétries se détachent d'elles-mêmes. Elles tombent , suivant ce que disent quelques Ecrivains , dès le second ou le troisième jour , si la ligature a été bien faite. Heister ajoute une petite précaution convenable , à laquelle il paroît attacher une grande importance , par une crainte tout-à-fait vaine : c'est l'attention d'assujettir l'extrémité du fil en dehors sur la joue , au moyen d'une emplâtre , de peur qu'il ne tombe dans la gorge. Enfin , il nous apprend que Cheselden s'est servi d'une sonde pour faire la ligature aux amygdales ; & que dans un cas où la glande étoit très-volumineuse , il la perça avec une aiguille ; le fil divisé en deux parties , servit à faire une double ligature pour étrangler la tumeur de chaque côté. Après ce détail , Heister conclut que l'extirpation lui paroît préférable à la ligature (a) ; mais il la restreint

(a) *Sed resectio ex meâ sententiâ ligatura est preferenda.* Heist. loco citato.

aux tumeurs avec pédicule ; enforte que d'après sa doctrine, les corrosifs seroient le moyen le plus ordinaire, & que la pratique auroit dû accréditer.

M. Sharp, qui se fait honneur d'avoir été l'élève de M. Cheselden, prétend que la ligature des amygdales est une découverte due à la Chirurgie Angloise: il n'avoit pas lu Guillemeau, qui parle de ce moyen, même avec quelque préférence.

Celle que M. Sharp lui donne dans son *Traité des Opérations*, est bien plus marquée, puisqu'elle est exclusive. C'est un sujet de remarque dans le *Mémoire* que M. Moscati, Chirurgien en chef du grand Hôpital de Milan, a lu à l'Académie Royale de Chirurgie, en 1751, & à l'occasion duquel, comme je l'ai déjà dit, ont été faites les recherches que l'Académie publie.

I. OBSERV.  
par M. MOS-  
CATI, sur les  
mauvais effets  
de la ligature.

L'affertion par laquelle M. Sharp commence le Chapitre de l'extirpation des amygdales dans son *Traité des Opérations de Chirurgie*, avoit fait une trop vive impression sur l'esprit de M. Moscati, pour qu'il se servît de l'instrument tranchant dans le premier cas de cette nature où l'on demanda ses soins. Cet Auteur dit, » que les amygdales deviennent quelquefois squirrheuses, & d'une telle grosseur, qu'elles menacent de suffoquer le malade, » & qu'il ne reste d'autre remède que de les extirper. Cette opération se faisoit autrefois en les emportant avec un instrument tranchant ; mais comme il survenoit presque toujours une grande hémorrhagie, on a abandonné cette manière pour se servir de la ligature, qui est exempte de danger, & qui, outre cela, manque rarement de guérir la maladie «.

Préoccupé de ces principes, dont étoient imbus ceux sous qui M. Moscati avoit appris les premiers élémens de la Chirurgie, il eut à traiter, en 1738, à l'Hôpital de Milan, un jeune homme du Comté

de Lodi, âgé d'environ quatorze ans. Depuis quatre il étoit fujét à de fréquentes & violentes inflammations de gorge, dont plusieurs le mirent en danger de perdre la vie. Les deux amygdales étoient tuméfiées au point qu'entre l'une & l'autre il n'y avoit, à la partie supérieure, que l'espace nécessaire pour la luette: ce jeune homme étoit occupé par état à des travaux fort pénibles; il est possible que les exercices habituels auxquels il s'échauffoit, eussent été la cause occasionnelle des inflammations qui revenoient fréquemment à ces glandes si considérablement gonflées.

La nécessité d'opérer ce malade étoit indispensable; & quoique la base des amygdales fût fort large, M. Moscati étoit induit à croire que la ligature destinée aux seules tumeurs avec pédicule, pourroit être appliquée dans le cas présent. Il y prépara le malade par les remèdes généraux; & passa derrière la glande, du côté droit, l'anse d'un fil ciré & tourné en cordonnet: les deux extrémités de ce fil furent nouées, & il en serra le nœud dans la bouche aussi avant qu'il lui fut possible. Il fit passer ensuite chaque bout du fil dans l'ouverture d'une pincette à polypes, & par ce moyen la ligature fut serrée aussi fortement qu'il le jugea à propos. Un second nœud servit à assujettir le premier: l'amygdale liée devint immédiatement d'un rouge très-foncé, tirant sur le brun. Le malade souffrit peu à l'instant de la constriction, & ne rejetta que quelques crachats teints de sang. Le soir, environ dix à douze heures après l'opération, il se plaignit que le gonflement étoit augmenté: M. Moscati reconnut que le voile du palais & la luette commençoient à s'enflammer. Il fit saigner le malade, prescrivit l'usage fréquent des gargarismes, avec la décoction d'orge, de racines de guimauve & de fleurs de sureau, édulcorée avec le syrop *diamorum*. Le lendemain, le gonflement inflamma-

toire étoit augmenté ; sans qu'il y eût rien de particulier à l'amygdale liée ; mais l'inflammation gaignoit du côté de l'autre. Le malade avoit de la fièvre avec des frissonnemens : il fut resaigné , on continua les gargarismes ; & le cataplasme anodyn de mie de pain & de lait avec le safran fut appliqué à l'extérieur. Le mal fit des progrès malgré ces secours ; & le malade fut réduit dans l'état le plus fâcheux par la difficulté de respirer & l'impossibilité absolue d'avalier. M. Moscati prit le parti de couper la tumeur à l'endroit de la ligature : il sortit très-peu de sang par cette incision , les accidens diminuèrent à vue d'œil ; & le malade sortit de l'Hôpital , au bout de vingt-quatre jours , bien rétabli & parfaitement guéri de l'opération qu'on lui avoit faite ; mais avec la tuméfaction de l'autre amygdale. Le danger qu'il avoit couru , ne le déterminâ point à se la faire lier. M. Moscati connut lui-même que la ligature n'étoit pas un moyen aussi exempt d'inconvéniens qu'on l'auroit pu croire ; & que dans la crainte non fondée d'une hémorrhagie possible , il avoit exposé le malade à un danger certain qui n'étoit pas moins redoutable.

II. OBSERV.  
par le même ,  
sur l'amputa-  
tion faite avec  
succès.

Au mois de Mai 1739 , une fille , de seize ans , fut particulièrement recommandée à M. Moscati , par des personnes de la première distinction. Elle avoit depuis trois ans un gonflement aux amygdales , lesquelles grossissant de jour en jour , se touchoient déjà comme dans le cas qu'expose l'Observation précédente : le son de sa voix étoit fort altéré , & la malade avoit de fréquentes attaques d'essquinancie. Au bout de douze jours de régime & de préparations , M. Moscati lui coupa l'amygdale gauche , avec un bistouri courbe ordinaire , assujetti sur un morceau de bois par une bandelette qui couvroit les deux tiers de sa lame. Ayant mis la personne dans une situation convenable , il saisit la glande avec une

érigne , & fit la refection , en commençant par la partie supérieure : il sortit fort peu de sang. La malade cracha dans un bassin , elle ne rendit pas trente crachats parfaitement colorés. M. Moscati satisfait de cette première tentative ; après quinze jours , pendant lesquels il avoit fait gargariser avec l'eau d'orge & le miel rosat , pratiqua l'opération de l'autre côté , & obtint le même succès. La malade retourna chez elle , guérie radicalement au bout de trente à quarante jours , sans avoir souffert aucun accident : sa voix redevint sonore , comme elle l'avoit avant sa maladie.

Six mois après , M. Moscati fit la même opération , avec une semblable réussite , à un jeune homme de la Valteline , âgé de quatorze ans , dont l'amygdale droite étoit fort tuméfiée.

Encouragé par ces succès , l'Auteur ne balança point à proposer cette opération au mois de Septembre 1742 , à Madame N. âgée de quarante ans , épouse d'un Marchand de Draps sur la Place du Dôme , à Milan. Elle avoit l'amygdale gauche gonflée , au point que la lnette en étoit portée du côté droit. Cette Dame étoit fort replette & sujette à des accès de passion hystérique , avec constriction à la gorge. Eu égard à ces circonstances particulières , M. Moscati disposa la malade à l'opération par le régime & les remèdes généraux , avec l'attention de faire plus de saignées préparatoires qu'il n'en auroit fait à une autre. Le jour pris , elle fut placée dans un fauteuil , & l'amygdale ayant été accrochée avec une érigne , M. Moscati coupa cette glande en incisant de haut en bas. Peut-être n'y mit-il pas toute la célérité requise ; mais il avoit fait à peine les deux tiers de la section nécessaire , que la malade fut saisie d'une toux violente par laquelle l'Opérateur se trouva obligé de retirer l'érigne & le bistouri , & d'abandonner l'œuvre. Cette circonstance

III. OBSERV.  
par le même.

IV. OBSERV.  
par le même :  
Amputation  
suivie d'acci-  
dens.



le mit dans un embarras qu'il n'avoit pas prévu : la malade ayant touffé trois ou quatre fois & rejeté quelques crachats de sang : resta tout-à-coup immobile , ouvrant la bouche & les yeux , & tendant les bras. Elle étoit prête à être suffoquée. La première idée qu'eut M. Moscati dans ce cas , dont il est impossible de peindre l'urgence & la gravité , fut que l'amygdale renversée sur la glotte mettoit la malade dans cet état périlleux : sans autre réflexion , il porta le doigt indicateur & celui du milieu dans le gosier , & arracha violemment l'amygdale. La respiration fut rétablie sur-le-champ. Il n'y eut pas d'abord d'hémorrhagie ; mais après un quart-d'heure , les crachats de sang vinrent & plus gros & plus fréquens : M. Moscati toucha la partie avec un bourdonnet de coton trempé dans une dissolution de vitriol & exprimé : il parvint facilement , par ce moyen , à resserrer l'orifice des vaisseaux : M. Moscati estime que c'est par ceux qui aboutissoient à la portion de glande arrachée avec violence que le sang est sorti ; parce qu'il n'est venu que consécutivement , & que l'extension que ces vaisseaux avoient soufferte leur ont causé une sorte d'atonie qui a permis au sang de couler , après que la crispation produite par la divulsion violente eut cessé.

Lorsque M. Moscati rédigeoit cette Observation , sous mes yeux , pour la présenter à l'Académie , ni lui ni moi ne connoissions les faits de Pratique que Wiseman avoit publiés sur pareil cas. Il a observé deux fois le même danger : la portion de glande amygdale à demi-coupée , tombant sur la glotte , a mis deux malades qu'il opéroit , en danger de suffocation ; & ce n'est qu'en relevant avec promptitude au moyen d'un instrument , comme avec un levier , la portion glanduleuse , qu'il a tiré ces personnes du péril imminent auquel elles étoient exposées. Wiseman ne donne pour document , afin d'éviter

d'éviter cet inconvénient fâcheux , que l'attention de couper *d'un seul coup* , avec des ciseaux à boutons , la portion de glande que la ligature a comprise : l'on doit se rappeler que la ligature fait dans la main de cet habile Praticien Anglois , l'office d'érigne : mais dans l'un des deux cas où il a vu le danger de la suffocation , il avoit coupé l'anse du fil en même-tems que l'amygdale , dont la section n'étoit pas complète. Il me semble que dans l'usage de l'érigne on se mettroit à l'abri d'un accident aussi dangereux que celui dont nous parlons , en faisant la resection de l'amygdale de bas en haut , au lieu d'y procéder de haut en bas. Cette attention est bien simple ; & elle suffit pour prévenir le formidable inconvénient d'une rescission imparfaite , que l'écoulement de sang , ou un peu de pituite & de salive dans la gorge empêcheroient de rendre complète , par rapport aux mouvemens imprévus que cet écoulement peut occasionner.

L'inquiétude extrême que l'accident décrit avoit donnée à M. Moscati , le détermina à opérer d'une manière particulière dans une autre occasion. Elle se présenta vers la fin de Février 1744. Une Religieuse , fille de qualité , âgée de trente ans , étoit attaquée depuis long-tems , presque tous les ans , d'une inflammation à la gorge , avec difficulté de respirer , & assez ordinairement à l'approche du flux menstruel , quelques précautions qu'on eut prises pour prévenir ces accidens. Ils se terminoient le plus souvent par la suppuration des amygdales ; les abscesses s'ouvroient d'eux-mêmes , & la malade étoit très-soulagée par l'évacuation de la matière purulente. Fatiguée de cette incommodité dont les retours devenoient de plus en plus fâcheux , la malade consulta M. Moscati : il trouva les amygdales tellement grossies qu'elles touchoient à la luette ; l'opération fut proposée comme l'unique moyen capa-

ble de procurer la guérison radicale. La malade qui en craignoit le danger , ne s'y foumit qu'après un nouvel accident par lequel elle éprouva une inflammation plus violente que toutes celles qu'elle avoit eues jusqu'alors. Elle fut préparée par les remèdes généraux dans une saison très-favorable ; c'étoit vers le milieu du mois de Mai. L'embarras toujours présent à l'esprit de M. Moscati , où l'avoit jetté le renversement de l'amygdale sur la glotte dans l'opération précédente , lui suggéra de procéder différemment.

V. OBSERV.  
par le même ;  
sur une nou-  
velle méthode  
d'opérer.

Après avoir placé la malade dans un fauteuil tourné au jour , d'une manière convenable ; au lieu d'accrocher l'amygdale avec une érigne pour l'amputer , il se contenta de faire une incision en long sur la glande avec un bistouri courbe , armé d'une bandelette. Il laissa couler librement le peu de sang que fournit cette scarification : la malade en rendit sept ou huit crachats au plus. Elle se remit en situation , & M. Moscati fendit l'amygdale en travers ; en sorte que la protubérance de cette glande se trouva divisée en quatre parties par une incision cruciale. Il sortit encore du sang , mais en très-petite quantité. M. Moscati plaça , au moyen d'une petite sonde , de la charpie sèche dans ces incisions : elle n'y resta que jusqu'au soir. En général , elle tient dans le premier appareil par rapport au sang , & mieux quand les tumeurs sont d'un certain volume , parce que la profondeur des incisions doit être relative au degré de gonflement. M. Moscati pansa sa malade trois ou quatre fois le jour , en regarnissant les plaies de charpie , afin d'empêcher leur réunion. Le quatrième jour , il coupa une des quatre portions de l'amygdale ; il en fit autant aux autres portions de trois en trois jours. L'opération faite ainsi par parties , n'est nullement laborieuse , ni pour la malade , ni pour le Chirurgien. La guérison se fit en très-peu

de tems ; & le traitement ne présenta aucune difficulté. M. Moscati se crut obligé de passer trois ou quatre fois la pierre infernale pour détruire les inégalités qui sont les suites presque nécessaires de différentes coupes : il avoit la précaution d'absorber avec un pinceau de coton , l'humidité que la dissolution de la pierre avoit causée. Des ciseaux à lames courbes sur le plat , tels que ceux que nous avons indiqués pour l'extirpation de l'œil , mais avec des branches plus longues , serviroient très-utilement pour faire la rescission des amygdales tuméfiées.

L'intervalle de trois ou quatre jours que M. Moscati a mis entre les différentes résections de la même glande , n'est pas essentiel : elles peuvent être faites tout de suite si les malades veulent s'y prêter ; il avertit qu'il n'a opéré à diverses reprises qu'afin de s'accommoder à leur pusillanimité. Le succès de la première opération qu'il a ainsi pratiquée , lui a fait prendre la résolution de suivre constamment la méthode de faire en un jour la double incision , & de remettre l'amputation des quatre parties de la glande divisée à une autre fois. Il nous a donné des faits bien circonstanciés qui constatent authentiquement la réussite de ce procédé : nous les omettons pour ne pas multiplier les exemples sans nécessité.

L'Auteur a tiré de ces faits des conséquences utiles. La ligature lui paroît une méthode difficile à mettre en pratique en beaucoup de cas ; & dans ceux-mêmes où il est possible d'y avoir recours , elle lui a paru susceptible de produire des accidens fâcheux : c'est le résultat de sa première Observation. Au reste , ce seroit la crainte de l'hémorrhagie qui pourroit le plus assurer la préférence à ce moyen : or il est prouvé que cette crainte n'a aucun fondement. Ici M. Moscati expose ce que les bons Auteurs n'ont pas manqué de remarquer , & qu'il n'est

pas inutile de répéter ; c'est que l'opération qui convient au gonflement des amygdales n'est point une extirpation de ces glandes ; mais une simple rescission , ou retranchement du volume excédent de la partie tuméfiée contre l'ordre naturel. On voit par-là qu'il n'est pas possible d'atteindre aux vaisseaux un peu considérables qui sont derrière la masse de cette glande.

On ne conçoit pas comment M. Morgagni a pu avancer qu'il sçavoit certainement que ceux qui avoient souffert qu'on leur retranchât les amygdales tuméfiées , avoient été exposés à une hémorrhagie très-dangereuse. *Certior factus sum quanto in periculo, ob nimiam & vix tandem cohibitam sanguinis profusionem non-nulli fuerint ex iis qui passi sunt sibi tonsillas eximi.* Les Opérateurs auroient-ils eu l'imprudence , ou plutôt la témérité de vouloir faire l'extirpation de la masse glanduleuse ? Mais cela n'est pas dans les préceptes de l'Art. M. Morgagni qui connoissoit parfaitement l'état volumineux permanent des amygdales & les inconvéniens qui en résultent , blâme les Chirurgiens qui , pour prévenir le danger de suffocation dont les malades sont menacés pour l'avenir , ont l'audace de les exposer à un péril imminent. Ce célèbre Professeur d'Anatomie n'avoit pas des idées nettes sur ce point de Chirurgie ; il n'en parle même qu'incidemment , à l'occasion des extirpations des tumeurs à la face , qu'il trouve plus reprehensibles que celles qu'on pratiqueroit sur les amygdales (a).

Un point essentiel que fait remarquer M. Mos-

(a) *Sed veniâ tamen ii Chirurgi digniores sunt, qui ubi viam illam quæ ad loquendum, deglutendum, spiritum ducendum est necessaria, schirroso utriusque tonsillæ tumore valde angustam jam factam vident, irritisque aliis auxiliis omnibus, in dies angustiores fore, metuunt, ut periculum futurum prævortant, in præsens audent agrotantem precipitare; veniâ, inquam, digniores sunt quam qui verrucam, &c. MORGAGNI, De Sedib. Morbor. Epistol. Anat. Med. L. Artic. 26.*

cati, & qui se déduit de la nature même de l'opération, c'est de ne la point pratiquer dans les cas où les amygdales sont vraiment squirrheuses ou carcinomateuses; car il seroit contre les règles de la Chirurgie de procéder à la cure d'une tumeur carcinomateuse ou même squirrheuse, par une simple rescission; précepte important à l'égard des amygdales qui auroient ces fâcheux caractères; & qui n'a pas échappé à Guillemeau, célèbre Chirurgien de Paris.

Une vérité aussi évidente, & c'est par ces réflexions que M. Moscati termine son Mémoire;  
» Une vérité aussi évidente méritoit bien d'être  
» pesée par M. Sharp, Chirurgien de Londres. Dans  
» ses Recherches critiques sur l'état présent de la  
» Chirurgie (a), cet Auteur intitule la section vij  
» du Chapitre VI . . . *De l'extirpation des Amyg-*  
» *dales squirrheuses*. La lecture des bons Auteurs,  
» & un peu de réflexion sur la nature de la mala-  
» die & sur celle de l'opération, l'auroient sans  
» doute porté à ne point traiter cette matière dans  
» son Ouvrage. En effet, comment auroit-il donné  
» le nom d'*extirpation* à la ligature qu'il propose  
» pour les amygdales, puisqu'il est impossible dans  
» ce cas de porter le fil au niveau des parties cir-  
» convoisines de la glande? Cette ligature, en la  
» supposant possible dans tous les cas, laisse né-  
» cessairement subsister une partie de la glande:  
» la ligature ne peut donc pas faire l'extirpation.  
» Ceci pourroit n'être regardé que comme une er-  
» reur de nom; aussi n'est-ce pas ce qui nous pa-  
» roît le plus reprehensible dans M. Sharp. Nous  
» ne nous arrêterons pas non plus à ce qu'il dit  
» en assurant que la ligature des amygdales est due  
» aux progrès de la Chirurgie en Angleterre: il

(a) La Traduction Française de ce Livre venoit d'être publiée lorsque M. Moscati rédigeoit ses observations sur cette matière.

» met même cette opération au nombre des nou-  
» velles découvertes , tandis qu'en France cette  
» opération étoit commune du temps de Guille-  
» meau (a). Mais ce qui doit particulièrement fixer  
» notre attention , & ce qui doit nous surprendre  
» le plus , c'est que M. Sharp la propose , cette  
» opération , dans le cas des amygdales *squirrheuses* :  
» ce qui est directement opposé aux principes les  
» plus certains de l'Art : personne n'ignore ce que  
» l'expérience a démontré devoir être suivi dans  
» l'opération de toute glande squirrheuse. On ne  
» se contente pas de les extirper ; il est encore ab-  
» solument nécessaire d'extirper avec elle toutes les  
» adhérences circonvoisines qui ont contracté le  
» caractère du squirrhe , & même les tissus cellu-  
» laires qui paroissent dans une disposition squir-  
» rheuse. Je demande si , par la ligature , on peut  
» obtenir l'extirpation , c'est-à-dire , l'amputation  
» de la totalité de la glande ? Et si M. Sharp est  
» persuadé , avec tous les Auteurs , comme il en  
» convient en effet , que toutes les tumeurs squir-  
» rheuses & cancéreuses sont sujettes à se repro-  
» duire si l'extirpation n'en est pas parfaite ; com-  
» ment peut-il nous assurer que dans les amygdales  
» squirrheuses qu'il a simplement liées & non ex-  
» tirpées , comme il le dit ; comment , dis-je , peut-  
» il assurer qu'il n'a jamais vu un exemple où le  
» malade n'ait pas recouvré une santé parfaite &  
» durable ? Il faut nécessairement , d'après son ex-  
» posé , que nous croyions , ou que dans toutes les  
» opérations qu'il a faites , il n'a jamais trouvé  
» une amygdale vraiment squirrheuse ; ou il faut  
» supposer que dans ces glandes il y auroit des  
» raisons privilégiées pour les empêcher d'être suf-  
» ceptibles des accidens qui surviennent aux autres

(a) Chap. VI. Des Tumeurs des Amygdales , pag. 687.

» glandes dans les mêmes circonstances : cette position n'est pas soutenable ; cependant elle seroit d'autant plus certaine dans l'hypothèse de M. Sharp, qu'il n'y a aucun lieu de croire qu'il se soit servi du terme squirrheux ; pour exprimer seulement l'état de dureté que cette glande acquiert en augmentant de volume , mais plutôt pour dénoter la nature même de la dureté : 1°. parce que la pratique démontre tous les jours que les amygdales n'arrivent jamais au degré de dureté nécessaire pour pouvoir dire qu'elles sont squirrheuses , lorsqu'elles n'ont pas véritablement ce caractère : 2°. parce que la manière dont s'exprime M. Sharp, démontre qu'il croit avoir opéré sur des glandes vraiment squirrheuses. Les principes de la saine Chirurgie , & l'expérience sur laquelle ils sont fondés , prouvent que M. Sharp est dans l'erreur sur ce point de pratique «.

Ces principes bien connus de Boerhaave, ont produit les incertitudes qu'il a témoignées sur la méthode curative des amygdales tuméfiées ; il craignoit les suites funestes des opérations par lesquelles on ne feroit que les entamer ; & si son illustre Commentateur , à qui sa vaste érudition avoit donné une grande connoissance des anciens Auteurs , s'étoit rappelé qu'Ætius avoit clairement spécifié qu'on ne devoit retrancher que l'excédent de la tumeur , il auroit blâmé cette pratique si contraire à la solidité du précepte relatif aux tumeurs véritablement squirrheuses. C'est dans cet esprit que M. Van Swieten a disserté au Chapitre de l'Esquinancie squirrheuse , sur l'Aphorisme 797 de Boerhaave. L'extirpation avec l'instrument tranchant , est donc la seule ressource , dit M. Van Swieten , puisque les caustiques sont dangereux , à moins qu'ils ne détruisent la tumeur très-promptement & en une fois. Mais lorsque la situation & autres inconvéniens em-



pèchent l'usage de l'instrument tranchant , comme lorsque les tumeurs sont dans l'arrière-bouche , il faut abandonner le malade à son malheureux sort , ou tenter des moyens que l'on regarderoit comme téméraires dans des maladies même plus bénignes. Plusieurs Praticiens ont osé appliquer sur ces tumeurs des cautères actuels & potentiels ; & quoique cela se fasse avec grand danger , il n'en est cependant pas toujours résulté des effets funestes « . Ce que dit ici M. Van Swieten se rapporte à la pratique de Wiseman. Il invoque ensuite le témoignage de son maître , le grand Boërhaave , qui a connu un ancien Chirurgien , devenu célèbre par de pareilles cures hardies : il se servoit de pierre à cauter ordinaire pour ronger ces tumeurs par le dedans de la bouche. L'usage de l'huile de tartre par défaut exposeroit , dit-on , à de moindres risques ; ou l'esprit de sel marin , tel qu'on le trouve dans les boutiques , lorsqu'on ajoute beaucoup d'eau à l'huile de vitriol & au sel marin , & qu'on les distille ensemble , pourroit être employé , puisqu'il résiste très-efficacement à la pourriture , & que la malignité du cancer paroît supporter la dissolution du sel marin : « mais ces corrosifs doivent être conduits à la partie malade au bout d'un pinceau de linge effilé , introduit dans une cannule , de peur d'offenser les parties voisines ; cela fait , on ramollit les escarres par le moyen des décoctions émollientes , long-temps retenues dans la bouche ; & lorsqu'elles sont tombées , on réitère l'application des caustiques jusqu'à ce que la tumeur soit tout-à-fait détruite. Il est évident , continue M. Van Swieten , qu'il faut une extrême prudence , pour examiner si après leur application la tumeur ne dégénère pas en cancer , car alors il faudroit s'en abstenir. Le célèbre Boërhaave avoue qu'il s'est souvent trouvé embarrassé en pareil cas , osant à peine conseiller

conseiller l'administration des caustiques , par la crainte du cancer ; & trouvant d'un autre côté qu'il étoit très-dur de livrer des malades à une mort certaine , par une méthode qui n'étoit point éprouvée ».

M. Van Swieten rapporte en cet endroit la cure que Ruisch a faite en détruisant une masse fongueuse située au palais , qu'il a emportée avec l'instrument tranchant , & dont il a ensuite brûlé les racines par l'application du cautère actuel : il prétend que ces observations prouvent ce que peut quelquefois , dans les maladies désespérées , l'heureuse témérité des Praticiens. La lecture de Marc-Aurèle Séverin auroit prouvé au savant Commentateur de Boerhaave , que nombre de maladies , qui sont le désespoir de la Médecine , guérissent très-facilement par les secours de la Chirurgie ; & qu'il n'y avoit aucune témérité dans la conduite tenue par Ruisch qui pouvoit en prévoir le succès naturel. M. Van Swieten rapporte ensuite ce qu'on lit dans Celse , sur la méthode de procéder , par opération de Chirurgie , à la guérison des amygdales endurcies. » Ignorant la structure de ces glandes , Celse a dit qu'étant sous une légère tunique , il faut les détacher tout-autour avec le doigt & les enlever ; comme si les amygdales étoient des glandes solitaires , seulement enveloppées de toutes parts dans la tunique cellulaire. Mais nous savons aujourd'hui , ajoute M. le Baron Van Swieten , qu'elles sont faites d'une membrane muqueuse roulée en spirales sinueuses : il paroît néanmoins , par ce que Celse dit immédiatement après , que cette espece d'énucléation des amygdales n'a pas toujours réussi , puisque si l'on ne peut , par ce moyen , en venir à bout , il veut qu'on les saisisse avec une érigne & qu'on les coupe avec le bistouri ».

L'explication du texte de Celse que nous avons  
*Tom. V.* M m m

donnée au commencement de cette Dissertation , lève toute difficulté sur les incertitudes de Boerhaave & de M. Van Swieten , qui n'ont pas entendu le point de Chirurgie qui concerne l'amputation des amygdales.

Quoique le Mémoire de M. Moscati eût été accueilli à la lecture qu'il en fit dans l'Académie , le rapport des Commissaires , chargés de l'examiner , ne lui fut pas complètement favorable. Feu M. Maurain , dont il a été parlé à l'occasion des tumeurs sublinguales , rédigea ce rapport où il analysait chaque Observation en particulier. Rien ne prouve plus combien la diverse manière d'envisager le même objet influe sur les opinions , que la différence des jugemens qu'on a portés sur la méthode proposée par M. Moscati. Il pensoit avoir simplifié l'opération convenable à la cure des amygdales tuméfiées , en les fendant crucialement , un jour , pour emporter avec facilité à différentes fois , en une ou en plusieurs séances , sans le moindre inconvénient , les espèces de caroncules qui résultoient de l'incision cruciale. M. Maurain au contraire regardoit ces opérations multipliées comme une complication très-génante pour les malades , & non moins embarrassante pour le Chirurgien. Dans l'opinion de M. Moscati , la rescission faite en une seule fois , avoit l'inconvénient de ne pouvoir pas toujours être achevée d'un seul coup : le sang qui sort en plus grande quantité peut tomber dans la gorge & exciter une toux convulsive au malade , avant que l'opérateur ait fait la plus grande partie de la section. De-là le danger de suffocation , par la chute du lambeau sur la glotte , lorsqu'on a été forcé de l'abandonner avant la section parfaite qu'on avoit commencée de haut en bas. M. Maurain ne pouvoit nier la possibilité de cet accident. L'amputation en plusieurs temps est plus sûre &

moins fatigante, quoiqu'on en puisse dire : car en agissant à différentes fois, on ne fait pas plus qu'en une seule : par conséquent la rescission complète d'un seul coup procède avec moins de ménagement. Mais, disoit M. Maurain, c'est la crainte de l'hémorrhagie qui a déterminé l'Auteur à diviser ainsi les coupes de l'amygdale : or, il est prouvé, par son aveu même, que cet accident n'est point à redouter, puisqu'on n'emporte que l'excédent contre-nature de la glande, que ce qui passe les bornes naturelles. M. Maurain ajoutoit qu'ayant examiné de nouveau ces organes sur des cadavres dans leur état sain & malade, il avoit vu que les artères & les nerfs étoient très-difficiles à suivre dans leur substance ; que leur gonflement n'étoit qu'une dilatation spongieuse de la surface ; que ce gonflement même dans l'état habituel ne causoit aucune douleur ; que les amygdales tuméfiées, sans inflammation, ne gênent que par leur volume ; que dans la plupart des cas, il suffiroit pour les assaïsser d'y faire des scarifications avec le pharyngotôme ; & que dans les cas où l'on croiroit la rescission indispensable, elle se feroit sans difficulté, non avec un bistouri, mais avec des ciseaux particuliers dont chaque bord tranchant formeroit une ligne courbe allongée en sens contraire. Avec cet instrument l'on ne peut pas manquer l'amputation de la portion d'amygdale qu'on aura saisie préalablement avec une érigne. M. Levret a fait graver des ciseaux à tranchans courbes opposés, dans ses Observations sur la cure radicale des Polypes, publiées en 1749 (a). Pour la commodité de nos Lecteurs, nous allons transcrire ici ce que M. Levret dit de la construction & des avantages de cet instrument.

» Ces ciseaux me servent toutes les fois que je

(a) Planchc IV. fig. 6.

„ veux couper d'un seul coup une portion charnue ,  
 „ isolée , comme par exemple la luette œdémateuse ,  
 „ le cordon ombilical , &c. Tout ce que j'en puis  
 „ dire , sans trop accorder à mon amour-propre ,  
 „ est que ces ciseaux auront des partisans , lorsqu'ils  
 „ seront connus ; car la raison , soutenue d'une lé-  
 „ gere teinture des mécaniques , démontre qu'un  
 „ angle curviligne , pour peu qu'il le soit , tend  
 „ beaucoup moins à chasser les corps qu'il compri-  
 „ me , que l'angle rectiligne , lorsque par quelques  
 „ causes que ce puisse être , mais égales entr'elles ,  
 „ ces angles sont obligés de se fermer « .

„ Je crois devoir encore dire en faveur de ceux  
 „ qui voudront essayer de ces ciseaux , que si l'Ar-  
 „ tiste qui les fera , s'écarte de la douce courbure  
 „ que leurs tranchans doivent avoir , il arrivera ,  
 „ si elle est plus grande , ou seulement inégale ,  
 „ que les tranchans se mordront ; & s'ils ne sont  
 „ pas aussi courbes qu'ils doivent l'être , ils parti-  
 „ ciperont du défaut qui a fait abandonner les  
 „ ciseaux ordinaires , & qui leur a fait préférer le  
 „ bistouri dans bien des occasions où les ciseaux  
 „ pourroient être très-utiles , si on pouvoit y com-  
 „ pter comme sur ceux-ci « .

Cet instrument représente l'ancylotôme dont ont  
 parlé Fabrice d'Aquapendente & Dalechamps dans  
 ses Commentaires sur la Chirurgie de Paul d'Egine ,  
 à l'occasion des amygdales tuméfiées. Fabrice dit  
 que ce sont deux instrumens dont les tranchans  
 courbes sont opposés , & qui ont la propriété d'é-  
 trangler comme un lien , & de couper en même-  
 temps : nous avons remarqué plus haut l'erreur  
 commise sur l'idée qu'on a eue de cet instrument (a).

(a) *Duo sunt instrumenta adversas acies inflexas habentia , etenim*  
*ἀγκυλωτόμαχος* , est vox deducta ab ἀγκω , quod significat laqueo stringo , &  
*μάχος* , quod significat incisionem , quasi sit instrumentum , quod stringendo ut  
 laqueus , etiam incidit , Fabr. ab Aquapend. *De Chir. Operat. C. XXXVIII*

VI. OBSERV.  
par feu M.  
FOUBERT.

Le rapport de M. Maurain déterminâ par feu M. Foubert à faire part à la Compagnie d'une méthode qu'il jugeoit plus simple & plus facile que celles dont il avoit été fait mention. Il dit avoir pratiqué plusieurs fois cette opération, & même deux fois dans le cours de la présente année (1751), avec un très-grand succès. Les malades ayant été préparés par les remèdes généraux, il les faisoit situer au grand jour, & faisoit la surface de l'amygdale avec une pince à polypes, & la tirant avec douceur, un bistouri à long manche lui servoit à couper l'amygdale en un instant: le sang s'arrêtoit facilement. M. Foubert prétendoit qu'en tirant ainsi, les vaisseaux étoient allongés, & que leur rétraction après l'excision contribuoit à la cessation plus prompte de l'écoulement du sang. Dans les premières opérations de ce genre, il avoit eu la précaution de se prémunir de pinceaux pour toucher la surface de la glande avec de l'eau de rabel ou de l'eau alumineuse, en cas d'hémorrhagie; mais il a toujours suffi de faire laver la bouche avec de l'eau fraîche & un peu de vinaigre.

M. Foubert prescrit aussi l'attention de tenir la glande un peu ferme avec les pinces; car ayant trouvé quelquefois dans son centre une concrétion pierreuse, s'il n'avoit pas bien assujetti l'amygdale, il n'auroit pu la couper d'un seul coup.

On trouve assez fréquemment des concrétions pierreuses dans les amygdales; & en ce cas, la simple incision suffit pour faire l'extraction de ces corps étrangers. M. Bailheron, associé de l'Académie, & Lieutenant de M. le premier Chirurgien du Roi, à Beziers, a communiqué, il y a plus de vingt ans, quelques Observations qui peuvent trouver place ici.

CONCRÉ-  
TIONS PIER-  
REUSES DANS  
LES AMYGDA-  
LES.

Une Demoiselle, de vingt-un ans, étoit sujette à de fréquens maux de gorge qui cédoient aux re-

VII. OBSERV.  
par M. BAIL-

HERON, Chi-  
rurgien à Be-  
ziers.

mèdes généraux ; & elle sentoît presque toujours un picotement aux amygdales : le retour des inflammations, l'augmentation du volume de ces glandes, la difficulté d'avaler, & l'impossibilité de converser ou de lire à voix intelligible, assez long-temps sans avoir dans la bouche de la pâte de guimauve ou du sucre d'orge, inquiétoient beaucoup cette Demoiselle : elle avoit usé, pendant six mois, de différens remèdes ; lorsqu'au mois de Mars 1740, la déglutition devint plus difficile ; le voile du palais, la luette & les amygdales se gonflèrent extraordinairement : les saignées, la diète, les lavemens rafraîchissans, les gargarismes, tout fut mis en usage contre la violence de cette inflammation. Elle céda aux secours ; l'amygdale gauche rentra dans son volume habituel : mais la droite aussi tuméfiée que pendant l'orage inflammatoire, laissoit appercevoir à son milieu un point blanchâtre de la grandeur d'une lentille. M. Bailheron sentit avec le bout du doigt index qu'il y avoit là un corps dur & inégal ; il le fit reconnoître à plusieurs de ses Confreres, & l'incision de la glande fut décidée : On lui donna trois à quatre lignes d'étendue, & par le moyen de pincés à polype fenêtrées, M. Bailheron saisit une pierre du volume d'un gros noyau d'olive, un peu irrégulière & blanchâtre : un gargarisme émollient & détersif suffit pour terminer la cure en peu de jours. La Demoiselle n'a plus eu la moindre atteinte de ses accidens.

VIII. OBSERV.  
par le même.

Au mois de Décembre 1748, M. Bailheron ayant été appelé à Couillouvre en Roussillon pour une personne malade, y fut consulté par un jeune homme, âgé de vingt-deux à vingt-trois ans, d'un tempérament fort & robuste, qu'on avoit saigné plusieurs fois à l'occasion d'un violent mal de gorge qu'il avoit depuis quatre jours. A la vue d'un point blanchâtre de la grandeur d'un denier, au

milieu de chaque amygdale tuméfiée comme une grosse noix, M. Bailheron proposa l'incision, à laquelle le Médecin & le Chirurgien ordinaires s'opposèrent formellement. La mollesse de chaque tumeur n'annonçoit que du pus renfermé dans leur intérieur. On décida que le malade seroit saigné du pied sur-le-champ, & que trois heures après il prendroit un vomitif. Ces remèdes ne procurèrent aucun soulagement : la difficulté d'avaler augmenta, la respiration commençoit à devenir laborieuse, le malade sentoît des picotemens dans les tumeurs qui déterminèrent enfin ces Messieurs à adopter l'avis de M. Bailheron : il fut prié d'opérer. Le malade ayant été mis sur le bord de son lit, & sa tête assujettie sur la poitrine d'un aide, on ouvrit, avec le bistouri armé d'une bandelette, les deux amygdales, dont il sortit beaucoup de pus; & un instant après le malade cracha une pierre du volume d'une fève d'haricot, très-unie & friable : la cure fut aussi prompte qu'heureuse.

A ces Observations, M. Bailheron en a joint une troisième faite par un de ses Confreres : M. Bourguet fut appelé, - au mois de Septembre 1735, par un particulier qui, depuis trois mois, souffroit une douleur à l'amygdale gauche dans le temps de la déglutition. Il avoit été saigné sept fois tant du bras que du pied, & pris des vomitifs, des purgatifs & tous les autres remèdes nécessaires. Il confessa enfin qu'il avoit eu des maladies vénériennes, dont le traitement n'avoit été rien moins que méthodique. M. Bourguet lui conseilloit l'extirpation de l'amygdale tuméfiée & douloureuse; mais par une consultation faite à Montpellier, on jugea qu'il étoit convenable de passer préalablement par ce qu'on appelle les grands-remèdes. Le vice local n'en reçut d'abord aucun soulagement marqué : cependant la dureté de la glande se dissipa,

IX. OBSERV.  
par M. BOURGUET, Maître  
en Chirurgie,  
à Beziers.



& elle grossit un peu. Ce nouvel état fit changer d'avis à M. Bourguet : il ne pensa plus à faire l'extirpation de l'amygdale , & jugea qu'il y avoit une collection de matiere humorale , à l'évacuation de laquelle une simple incision suffiroit. L'ouverture fut faite le trois Décembre ; il en sortit une matiere lymphatique qui charioit des concrétions pierreuses , dont les plus grosses étoient comme des lentilles : les unes étoient friables , les autres résistoient non-seulement à la pression des doigts , mais quelques-unes ne céderent point aux coups réitérés d'un petit marteau. Il continua d'en sortir jusques vers le milieu de Janvier 1740 ; à l'aide des gargarismes : dès que le foyer fut débarrassé de ces corps étrangers , la plaie se cicatrifa d'elle-même ; la glande reprit son état naturel , & l'a conservé sans aucune incommodité pour le malade , qui a joui constamment d'une santé parfaite.

X. OBSERV.  
par M. SOU-  
QUE, Membre  
de l'Académie.

Une Dame de trente-huit ans appella M. Souque le vingt-huit Juin 1761 , pour un violent mal de gorge. L'amygdale gauche étoit considérablement tuméfiée par les progrès d'une inflammation assez légère ; depuis cinq jours la glande étoit dure , & génoit plus par l'excès de son volume que par sa sensibilité. M. Souque apperçut un point blanc qu'il toucha avec le doigt : c'étoit une concrétion calculeuse dont il fit l'extraction avec ses pinces à pansement. Elle avoit le volume d'un noyau d'olives ; sa couleur étoit d'un jaune clair. Il s'en présenta ensuite une plus petite semblable à un grain de bled , que M. Souque tira pareillement : l'amygdale s'est affaïssée en peu de jours , pendant l'usage d'un simple gargarisme. Quelques années auparavant la malade avoit rendu une pierre semblable à la suite d'un mal de gorge , que ce corps étranger avoit sans doute occasionné. Voilà donc des tuméfactions d'amygdales.

d'amygdales qui se présentent avec toutes les apparences d'un gonflement squirrueux, & auxquelles on a remédié, même sans incision, à laquelle il faudroit se borner dans le cas où elle seroit nécessaire pour procurer la sortie, ou faire l'extraction de ces fortes de concrétions pierreuses.

Personne ne paroît avoir eu plus d'occasions d'opérer sur des amygdales gonflées & durcies, que M. Caqué, Associé de l'Académie, & l'un des Chirurgiens en chef de l'Hôtel-Dieu de Reims. Il a communiqué, en 1757, ses premières Observations sur ce sujet; & en 1766, il a envoyé un grand Mémoire, dont la première partie rappelle & discute différens textes d'Auteurs concernant les procédés qu'ils ont suivis ou recommandés en pareil cas; travail dans lequel il ne savoit pas que nous l'avions prévenu dès l'année 1751. Les faits qui composent la seconde partie, sont intéressans par leur nombre & pour certaines circonstances relatives à chaque cas particulier: ils confirment en général, 1°. que les amygdales gonflées & même durcies, sont très-rarement squirrueuses; 2°. que la résection de leur partie prominente suffit pour la guérison; & 3°. qu'on peut faire cette résection avec un instrument tranchant, sans crainte d'hémorrhagie.

Une Demoiselle de seize à dix-sept ans, d'une bonne constitution, fut amenée à Reims, en 1757, pour y chercher du secours contre un gonflement considérable des amygdales, suite d'un violent mal de gorge qu'elle avoit eu quatre mois auparavant. Chaque glande étoit plus grosse qu'une noix, & elles se touchoient derrière la luette, qu'elles relevoient ainsi que le voile du palais porté en avant par le volume des tumeurs: la déglutition, la respiration même & la prononciation, étoient lésées: l'arrière-bouche étoit remplie, de sorte qu'il sem-

XI. OBSERV.  
par M. CAQUÉ,  
Associé de l'Académie, à  
Reims.

ble qu'on auroit pu faire périr la malade de suffocation en lui bouchant les narines. Quoique la maladie fût chronique, il étoit urgent d'y apporter un remède efficace; car dans cet état, à la moindre inflammation qui seroit survenue, le danger de perdre la vie auroit été imminent. M. Caqué proposa l'amputation avec l'instrument tranchant.

Il n'avoit jamais vu pratiquer cette opération dont il sentoît la nécessité absolue; on ne lui avoit même jamais enseigné à la faire: mais les connoissances anatomiques lui avoient appris que les vaisseaux, qu'il seroit dangereux d'ouvrir, étoient sous la glande, & qu'il n'y donneroit aucune atteinte par l'opération qu'il se proposoit de faire. Ces amygdales fort grosses & à base large, étoient en même-temps blanches & plus fermes que toutes celles que M. Caqué a extirpées depuis; le vice étoit purement local: ces considérations & le danger que couroit la malade en négligeant le seul remède qui pouvoit lui être utile, déterminèrent M. Caqué, qui nous peint, avec une candeur digne de louanges & favorable à l'instruction, tout ce que l'inexpérience & la crainte lui donnerent de peines dans ce premier essai.

La malade fut saignée du pied la veille de l'opération: un gargarisme astringent, des pinceaux de charpie, de l'eau styptique, de l'essence de Rabel, des pierres de vitriol & de l'eau à la glace, furent ordonnées par précaution, pour servir en cas de besoin.

M. Caqué ayant mis la malade en situation convenable, introduisit, à la profondeur de sept à huit lignes, le bout d'une sonde cannelée dans l'une des lacunes qui se trouvoient dilatées à l'extrémité de l'amygdale gauche qu'il attaqua la première: à la faveur de cette sonde, il conduisit une lame de ciseaux droits & mouffes jusqu'à son bout, &

fendit l'amygdale dans cette étendue d'un seul coup. Les instrumens furent retirés aussitôt pour permettre à la malade de cracher : ce qu'il pouvoit rester d'inquiétude sur l'hémorrhagie , fut dissipé à l'instant ; la salive que la malade expulsa , étoit à peine teinte. M. Caqué en fit autant dans une autre lacune ; il eut ensuite recours à l'érigne & au bistouri , à différentes reprises : enfin il retrancha , en tâtonnant ainsi , à peu-près la moitié de ce qu'il y avoit à emporter de cette amygdale : cette séance dura vingt minutes ; la malade ne perdit pas le quart d'une palette de sang. La crainte de la fatiguer fit remettre au lendemain la résection de ce qui restoit d'excédent. Le soulagement marqué dont fut suivi ce retranchement d'une portion de la glande , soutint le courage de la malade , & lui inspira de la constance. Elle se remit le lendemain entre les mains de l'Opérateur avec plus de confiance que la veille. Il redoutoit plus l'hémorrhagie à mesure qu'il falloit inciser plus près de la base de la glande ; il en approchoit avec beaucoup de circonspection , en ne coupant qu'une lame très-mince de la tumeur à chaque coup d'instrument. Avec la patience & la persévérance de la malade , on parvint enfin à enlever toute la portion de l'amygdale qui excédoit sa grosseur naturelle , sans une plus grande effusion de sang , que dans l'opération de la veille.

Le surlendemain , M. Caqué , enhardi par le succès , abrégéa considérablement l'opération par laquelle il retrancha une portion de l'amygdale droite. Il fit asseoir la malade vis-à-vis d'une fenêtre , sur un siège d'une hauteur convenable , afin d'éclairer autant qu'il seroit possible , l'arrière-bouche : la tête fut légèrement renversée & contenue sur la poitrine d'un aide , après avoir pris la précaution de faire gargariser & cracher , pour enlever le mucus de la gorge & la salive qui masquent quelquefois les

parties sur lesquelles on doit opérer. Ces menus détails nécessaires à l'instruction des Elèves, ne doivent point paroître déplacés sur une matiere intéressante que personne n'a approfondie, & qui a été à peine effleurée. Faute de spéculum, la langue fut contenue avec le manche d'une cuillier par un autre aide placé à la droite de l'Opérateur qui saisit la tumeur avec une érigne dont le crochet étoit assez grand pour pénétrer dans les trois quarts de l'épaisseur de la glande : il tenoit cette érigne de la main droite ; la gauche étoit armée d'un long bistouri couvert d'une bandelette, jusqu'à sept à huit lignes de sa pointe moufle, Tandis que de la main droite, M. Caqué tiroit l'amygdale avec l'érigne dont le manche portoit sur la commissure des lèvres du côté gauche, il insinuoit l'extrémité du bistouri à plat entre le voile du palais & l'amygdale, parce qu'ils étoient très-ferrés l'un contre l'autre : il tourna ensuite le tranchant sur le sommet de la glande tuméfiée, qu'il incisa en travers, environ dans les trois quarts de son épaisseur, au niveau du voile du palais : il n'étoit pas possible, dans cette direction, d'achever la résection sans s'exposer à blesser la base de la langue plus élevée que le bas de la tumeur : on termina l'opération avec des ciseaux droits de six à sept pouces de longueur, & dont les lames, plus longues que les branches, s'ouvroient suffisamment pour embrasser la tumeur, sans que les dents de la malade s'opposassent à l'écartement des branches. Elle ne perdit pas plus de sang que la veille ; la saignée qu'on fit pour prévenir les accidens, parut une précaution superflue. A l'aide de quelques gargarismes la guérison fut parfaite au bout de cinq à six jours ; & depuis ce temps, la demoiselle a joui d'une santé parfaite, & n'a éprouvé aucun mal de gorge.

Le changement d'instrument a été un inconvé-

nient dans l'opération qui vient d'être décrite ; & l'Auteur avoue qu'on auroit pu l'éviter en passant d'abord le bistouri sous la glande pour l'inciser de bas en haut. Une tumeur un peu volumineuse , incisée de haut en bas aux deux tiers , & que des mouvemens convulsifs de la gorge forceroient d'abandonner , pourroit causer la suffocation , comme Wiseman & M. Moscati en ont vu le danger. En général , dans le cas où l'on ne peut pas se promettre une résection facile & prompte , d'un seul trait , les ciseaux appropriés seront préférables à l'instrument tranchant contre lequel il seroit possible que le malade se blessât , malgré toute l'habileté du Chirurgien , dans certains mouvemens involontaires qu'on ne peut ni prévoir , ni empêcher. L'indocilité des malades , leur inquiétude , une surabondance de salive qu'on a besoin de cracher , occasionnent ces mouvemens. Alors il faut retirer le bistouri , & même l'érigne. C'est la facilité de dégager ce dernier instrument , quand il est à simple crochet , qui a déterminé M. Caqué à préférer l'érigne simple à la double , par laquelle on assujettiroit encore mieux la tumeur. Il observe que pour la résection de l'amygdale droite , il faut confier l'érigne à un aide , dont on n'est jamais aussi sûr que de soi-même , & c'est encore un inconvénient : on est rarement ambidextre avec des ciseaux.

Les préceptes généraux sont toujours lumineux ; mais leur application exige des connoissances de détail fort variées , que l'expérience peut seule nous donner.

Une Dame de la ville de Guise , âgée de trente à trente-cinq ans , se rendit à Reims au mois d'Octobre 1757 , pour consulter M. Caqué. Elle avoit un gonflement de l'amygdale gauche du volume d'un gros marron , à la suite de plusieurs maux de gorge. La tumeur étoit rougeâtre , d'une base assez large ,

XII. OBSERV.  
par le même.

& lésoit beaucoup la déglutition. Dès l'âge de dix ans , la malade avoit été fort sujette aux esquinnancies ; elles devinrent encore plus fréquentes après l'âge de puberté. Il ne se passoit presque point de temps périodique sans quelque inflammation plus ou moins considérable à la gorge , & c'étoit toujours l'amygdale gauche qui étoit le plus affectée. Elle seule avoit augmenté de volume ; la droite resta constamment dans son état naturel. La suppuration avoit terminé sept à huit fois le gonflement inflammatoire de la gauche. L'opération fut proposée , & la malade y consentit. M. Caqué ne se servit que de l'érigne & du bistouri , avec lequel il enleva d'un seul coup la portion prominente : elle fut coupée un peu au-delà du pilier antérieur de la cloison : l'opération fut faite avec tant de célérité , que la malade , & son mari qui étoit présent , ne pouvoient se persuader qu'elle fût achevée : il ne sortit pas une once de sang. On avoit fait saigner & purger la malade avant l'opération , & elle fut saignée deux heures après par pure précaution. En allant pour la voir le sur-lendemain , M. Caqué fut surpris d'apprendre qu'elle étoit au spectacle : il n'y eut aucun accident , & la guérison fut parfaite en très-peu de jours.

Cette Dame devint grosse en Février 1765. Pendant tout le temps de la gestation , elle eut la gorge enflammée du côté droit ; & quinze jours après les couches , l'amygdale de ce côté fut attaquée d'escarres gangréneuses à sa surface , à la suite d'une inflammation fort vive , qui s'est terminée par un abcès assez considérable. Il paroît , par cette Observation & par les suivantes , que les amygdales dont on a retranché une partie , ne sont plus susceptibles des accidens auxquels la glande entière étoit sujette avant l'opération.

Au mois de Janvier 1758 , une Demoiselle de

Soissons, âgée de douze à quinze ans, qui n'étoit point encore réglée, avoit eu plusieurs inflammations aux amygdales : la droite n'étoit presque pas plus grosse que dans l'état naturel. Le volume de la gauche surpassoit celui d'une petite noix ; la base en étoit large, & la couleur naturelle. M. Petit, Médecin à Soissons, ayant employé inutilement toutes les ressources de la Médecine interne, adressa la malade à M. Larbre, Médecin de la ville de Reims, qui consulta avec M. Caqué : l'amputation fut proposée comme l'unique moyen de soulager efficacement, & de mettre l'amygdale gauche à l'abri des inflammations fréquentes qui affectoient spécialement cette glande.

On y disposa cette jeune personne par une saignée & une purgation : au moment de procéder à l'opération, la malade témoigna de la crainte, & il fallut bien des raisons pour la déterminer à ouvrir la bouche : sa résolution ne fut pas assez constante ; l'amygdale étoit accrochée par l'érigne ; mais à l'instant que M. Caqué alloit porter le bistouri dans la bouche, elle la ferma en faisant des mouvemens de tête & en balbutiant : il dégagea l'érigne avec adresse, & l'emmena hors de la bouche avec les précautions nécessaires pour ne blesser ni la langue ni le palais : le besoin de cracher servit d'excuse au mouvement qui avoit déconcerté l'Opérateur ; il crut n'y voir qu'un faux prétexte, quoique le besoin pût être réel. Il engagea la malade à plus de fermeté ; elle se prêta à une nouvelle tentative ; & la portion de tumeur qu'on vouloit retrancher, fut enlevée d'un seul coup de bistouri, en moins d'une demi-minute. La résection fut faite au niveau du pilier de l'arcade, & au bout de quelques jours la plaie fut consolidée.

Cette opération n'empêcha pas le retour des maux de gorge fréquens, auxquels la malade étoit sujette ;



mais l'amygdale droite fut le siège de ces nouvelles fluxions : elle resta un peu gonflée dès la première, & augmenta de volume à chaque fois. Cette jeune Demoiselle, huit mois après avoir été opérée de l'amygdale gauche ; revint à Reims pour se faire retrancher la droite. Au jour & à l'heure dont on étoit convenu, elle laissa appercevoir des craintes & des irrésolutions qu'aucune raison ne put vaincre ; il fallut se retirer. Le lendemain matin, M. Caqué lui rendit une visite dont l'heure n'avoit pas été fixée ; elle proposa de se faire opérer sur-le-champ ; on envoya chercher promptement les aides nécessaires, & on y procéda sans aucune contradiction.

La glande, aussi saillante que la première, avoit une base plus large ; elle ne put être emportée d'un coup de bistouri, parce qu'elle plongeoit beaucoup dans la gorge. Après avoir été coupée aux trois quarts, M. Caqué donna l'égrigne à un aide, & il acheva l'opération d'un coup de ciseaux, comme à la seconde glande dont il est parlé dans la première Observation, qui est la onzième de cette Dissertation. Voyez ci-dessus, page 465. Il ne survint aucun accident : la malade ne perdit pas une demi-palette de sang dans les deux opérations ; elle guérit de cette dernière en aussi peu de temps que de la première, & ne fut plus sujette aux esquinancies. M. Caqué termine le récit du fait, en disant qu'elle n'a pas eu le bonheur de jouir longtemps de son bien-être, & qu'elle est morte l'hiver suivant d'une maladie tout-à-fait étrangère à l'esquinancie. On n'a peut-être pris aucune précaution contre la cause qui les produisoit.

XIV. OBS.  
par le même.

M. Caqué a observé sur M. le Curé de Sillery, à qui il a retranché une partie de l'amygdale droite devenue fort grosse à la suite de trente ou trente-cinq inflammations dans l'espace de quinze ans, que

que le restant de cette glande n'a plus été sujette au gonflement : les fluxions se renouvellent sur la droite, qui augmente sensiblement de volume, & qu'il faudra enfin opérer, selon toutes les apparences.

Il est inutile d'exposer ici un plus grand nombre de cas : il suffira de dire que M. Caqué a fait dix-sept résections d'amygdales avec succès, sur dix malades qui ont eu recours à son habileté, & que dans ce nombre il a trouvé des glandes qui formoient plusieurs tubercules qu'il a fallu retrancher les uns après les autres.

Le progrès de l'art étant le fruit de l'examen & de la discussion des matieres qui en sont l'objet, nous ne devons pas passer sous silence que le Mémoire & les Observations de M. Caqué ont donné lieu à plusieurs objections sur lesquelles il a fourni des éclaircissemens. On a pensé d'abord que dans le nombre d'opérés qu'il nous a fait connoître, la résection pouvoit avoir été pratiquée quelquefois sans une nécessité indispensable, & qu'alors on auroit pu se contenter du dégorgement de ces glandes gonflées, par le moyen de simples scarifications. M. Caqué observe, à cet égard, qu'aucun des malades qu'il a secourus, ne s'est présenté à lui qu'après avoir été jugé incurable par les Médecins & les Chirurgiens, aux soins desquels il avoit été confié; qu'il ne s'est lui-même déterminé à faire l'opération que lorsqu'il l'a jugée indispensable. L'examen des portions d'amygdales qu'il a retranchées, l'a convaincu que les scarifications seroient absolument inutiles, lorsque la maladie a fait les progrès qui rendent la résection nécessaire. La dureté prétendue squirrheuse de ces glandes vient de l'embarras d'une humeur muqueuse, susceptible de devenir concrète, & qui est comme infiltrée dans le tissu folliculeux de la glande à laquelle elle donne une assez grande renitence. Dès que la résection est faite, la portion re-

tranchée perd sa dureté : on voit par-là que la tumeur, quoique dure par essence, n'est pas un squirrhe proprement dit, comme on l'auroit pu croire : & l'infarction de l'humeur qui donne aux amygdales le volume & la dureté contre-nature qu'on y remarque, n'a pas assez de fluidité, ni le tissu de la glande l'action suffisante, pour que le dégorgement puisse se faire. Les scarifications, dans ces cas, seroient donc une opération en pure perte, & elles ne dispenseroient pas de l'obligation d'avoir recours ensuite à la résection.

C'est par l'habitude de se servir de l'érigne & du bistouri, que M. Caqué leur donne la préférence sur des ciseaux qu'on pourroit rendre plus propres à cette résection que ceux à lames droites qu'il a été lui-même obligé d'employer, lorsque la base de l'amygdale, prolongée inférieurement vers le gosier, n'a pas permis à l'instrument tranchant, porté de haut en bas, de couper plus des trois quarts de la glande. Quoiqu'il ne parle pas, dans cette circonstance, des inconvéniens du renversement de la glande sur la glotte, ils n'en sont pas moins certains, comme Wiseman & M. Moscati l'ont observé. On ne peut trop revenir sur des faits aussi essentiels à connoître. M. Caqué a envoyé ses instrumens particuliers à l'Académie : nous les avons fait graver dans leurs dimensions naturelles. L'érigne est représentée, planche XII, fig. 1. Le bistouri, ou couteau, figure 2, est composé d'une lame de quatre pouces de longueur, fixée sur un manche qui a trois pouces & demi. Ils forment un angle obtus d'environ 160 degrés. L'extrémité de la lame est mouffe pour ne point piquer le fond de la gorge, & le tranchant, qui est dans la partie concave, manque à une ligne de la pointe mouffe. Il ne faut que douze ou quinze lignes de tranchant pour faire la résection des amygdales : une bande-

Fig.

2.

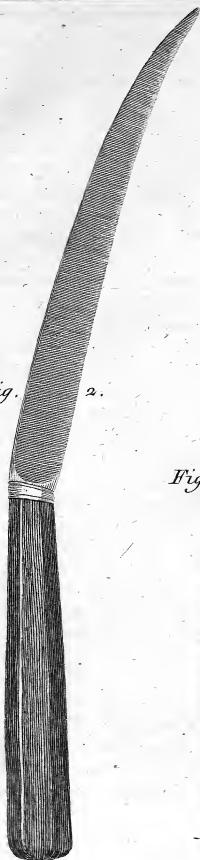


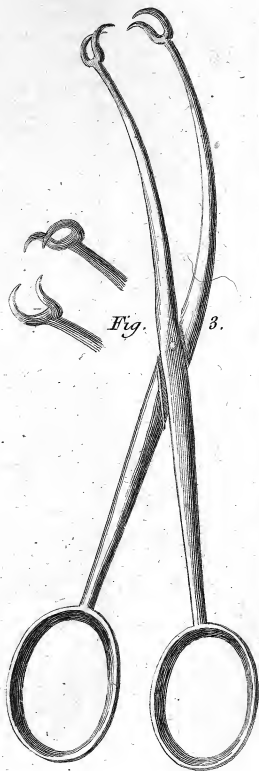
Fig.

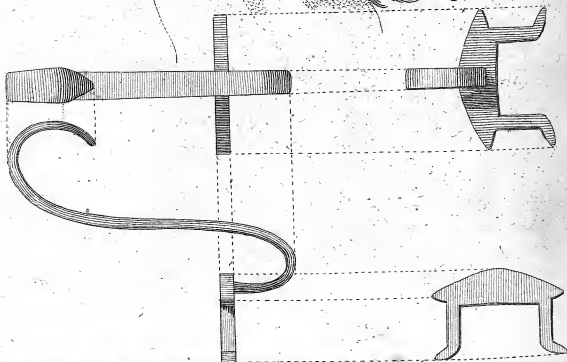
1.



Fig.

3.





Relevé de 4 pouces

lette de linge fin , dont on recouvre la lame jusqu'au manche , sert à fixer l'étendue précise qu'on veut laisser au tranchant suivant le besoin , eu égard à la diversité des circonstances.

On voit, par la lecture des Auteurs , qu'on a recommandé des précautions pour déprimer la langue & empêcher les malades de pouvoir fermer la bouche dans le temps de l'opération. M. Caqué n'en parle dans aucune de ses Observations. Il a répondu à cette remarque , que la dépression de la langue excite des nausées & des mouvemens qui nuisent à l'opération : que le *speculum oris* ordinaire lui a paru insuffisant & fort embarrassant. Il a voulu employer un morceau de liege taillé en forme de coin pour mettre entre les dents : le malade, sur qui il en a fait l'essai , étoit très-indocile ; il fit tant de mouvemens de tête & de corps , à l'instant où l'on alloit accrocher la tumeur , qu'il fallut retirer ce coin. M. Caqué a néanmoins exercé son génie sur cet objet , & a envoyé à l'Académie un instrument qu'on peut placer d'un côté , comme un chevalet , entre les dents molaires des mâchoires. Voyez Planche XIII. La partie en S , qu'on peut appeller le manche , loge la commissure de la lèvre dans sa première courbure , & la seconde passe sur la joue du malade où un aide la soutient pour contenir l'instrument en place. Un seul *speculum* suffit pour les deux côtés de la bouche ; en mettant en bas du côté gauche , l'extrémité qui doit être en haut du côté droit. Il est facile , à la simple inspection de cet instrument, qu'on a dessiné sous différens aspects , de juger de quelle maniere on peut en faire usage. On garnira de linge le chevalet , c'est-à-dire , la partie qui doit tenir les mâchoires écartées. Mais les bouches étant de différentes grandeurs , il conviendrait d'avoir des *speculums* de différente hauteur. M. Caqué n'en a que deux , l'un

de neuf lignes , & l'autre de douze : celui qui est gravé Planche XIII, est de cette dernière proportion. L'Auteur avoue qu'il ne l'a jamais employé , n'aimant pas à gêner ses malades lorsqu'il peut faire autrement , ni à multiplier ce qui peut augmenter leurs craintes. » Je les engage , dit-il , à un peu » de résolution , en les assurant que l'opération sera » prompte & peu douloureuse , & je saisis l'instant » qu'ils me donnent pour les débarrasser. D'ailleurs , » il arrive quelquefois qu'on trouve dans l'arrière- » bouche , au moment que l'on veut y porter les » instrumens , du mucus ou de la salive qui masque » les parties qu'il faut appercevoir bien distincte- » ment ; & quoiqu'on ait eu la précaution de faire » cracher le malade auparavant , il faut alors le » faire cracher de nouveau , ce qu'il ne peut faire » avec le *speculum* dans la bouche , qu'il faudroit » par conséquent en ôter. Ajoutons , qu'en opérant » sans ce moyen , le malade crache & expulse à » son aise , aussi-tôt que la résection est faite , le » sang qui l'embarasse ; ce qu'il ne feroit pas aussi » librement avant que le *speculum* fût retiré ». M. Caqué finit par dire , à ce sujet , qu'il est disposé à employer son *speculum* la première fois qu'il rencontrera un malade , sur la docilité duquel il ne pourra pas compter.

Tous ces petits incidens de la pratique doivent être connus : faute d'avoir été décrits , un jeune Chirurgien , qui opere pour la première fois , pourroit se trouver très-embarassé. Il y a peu d'Auteurs à qui on puisse reprocher d'avoir fait sciemment le sacrifice de ces détails. Ceux qui n'ont pas pratiqué , les ignorent absolument. Il est facile de prononcer en chaire & en deux mots avec l'élégance de Celse , qu'il faut saisir l'amygdale avec une érigne , & la retrancher avec un bistouri : *hamulo excipere* , & *scalpello excidere*. C'est par l'expérience seule

qu'on apprend à faire une juste application des préceptes ; qu'on voit les cas où il faut les étendre ou les restreindre , & qu'on acquiert l'habileté , nécessaire & si difficile , de mettre en pratique à propos les secours de l'art , pour la plus grande utilité de ceux à qui ils sont convenables. La vérité , qui sert de fondement à ces réflexions ; m'a fait rechercher dans le Traité des Tumeurs de M. Astruc , son sentiment sur la tuméfaction des amygdales. Il n'en fait pas la moindre mention.

M. Muzeux , Correspondant de l'Académie , à Reims , Lieutenant de M. le premier Chirurgien du Roi , & Collegue de M. Caqué , dans la place de Chirurgien en chef de l'Hôtel-Dieu , mû par le désir de contribuer à la perfection d'une opération que son Confrere a pratiquée , tant de fois avec succès , a imaginé , pour saisir l'amygdale avec plus de sûreté , des pincettes d'environ six pouces de longueur , dont chaque branche se termine par deux crochets , lesquels forment une double érigne. Cet instrument est représenté Planche XII , figure 3. Les sentimens sont partagés sur les avantages de ces pincettes.

L'Auteur de cette invention pose pour principe , que plusieurs sujets à qui l'on a fait l'opération , lui ont assuré qu'elle avoit été longue & laborieuse : il en trouve la raison dans les nausées fréquentes , & dans la nécessité de faire gargariser les malades à chaque instant. M. Muzeux a rendu compte de l'avantage qu'il a eu en se servant de cet instrument , qu'il dit avoir supérieurement rempli ses vues. Il a fait entrer ses quatre pointes dans l'épaisseur de la glande ; les branches qui passent obliquement sur la langue qu'elles contiennent , sont dirigées dans la commissure des lèvres du côté opposé , où l'instrument est confié à un aide intelligent ; alors l'Opérateur , ayant le doigt index de la main gauche

XV. OBSERV.  
par M. MU-  
ZEUX , Cor-  
respondant de  
l'Académie , à  
Reims.



dans la bouche pour détourner le pilier du voile du palais , coupe la glande , derriere les pointes de l'instrument , avec des ciseaux bien tranchans , qui ont fix pouces de longueur , & dont les lames sont un peu plus longues que les branches. M. Muzeux assure qu'il a emporté l'amygdale en deux ou trois coups de ciseaux , & que l'amputation des deux glandes n'a pas duré plus de deux minutes.

Il remarque que l'amygdale gauche est moins facile à couper que celle du côté droit. Si l'on a lu avec quelque attention , ce que nous avons dit jusqu'ici sur cette matiere , on aura vu au contraire qu'en se servant de l'instrument tranchant , c'est sur le côté gauche qu'on opere avec le plus de facilité. L'embarras que M. Muzeux y trouve , consiste dans la difficulté d'éloigner de l'amygdale , avec l'indicateur gauche , le pilier charnu qui la recouvre en partie : on ne peut le faire qu'en élevant le poignet & en portant le doigt de haut en bas. Le côté droit ne présente pas , dit-il , cette difficulté : le poignet gauche , placé dans un sens contraire , permet au doigt index d'éloigner le pilier , & de pouvoir emporter la glande en un instant. Il a fait l'opération de cette maniere à une fille de vingt-deux ans , sans la moindre difficulté , & la cure a été terminée en cinq ou six jours.

Si les inconvéniens qu'on rencontre dans la pratique de la rescission des amygdales , dépendoient de la fixation moins solide de ces glandes , il est certain que les pincettes de M. Muzeux y pourvoiroient efficacement : mais on n'a pas vu que les amygdales aient été moins bien assujetties qu'il ne convenoit , avec l'érigne simple dont se sert M. Caqué. Les nausées & les soulèvemens obligent quelquefois de la retirer , pour laisser au malade la liberté de cracher ; mais l'Opérateur ayant une fois saisi l'amygdale avec les quatre pointes des pin-

ces, ne pourra, dans aucune circonstance, les dégager. Cette objection a été faite à M. Muzeux, qui a répondu que dans ce cas il abandonneroit son instrument, tout accroché, aux mouvemens du malade, & attendroit qu'il fût remis. Les principaux obstacles à la facilité d'opérer, viennent de la profondeur du lieu, du peu d'espace, & des mouvemens involontaires du gosier & de la langue : n'y a-t-il donc pas lieu de craindre qu'un instrument plus composé, & l'introduction d'un doigt dans la bouche, ne multiplient ces obstacles & ne rendent à tous égards l'opération plus difficile ?

Des ciseaux bien faits, assez longs de lames, courbes sur le plat, comme ceux qui sont gravés Planche VIII, pour l'amputation du globe de l'œil, & dont les tranchans opposés seroient légèrement curvilignes, paroîtroient remplir toutes les vues qu'on peut avoir pour la rescission prompte & sûre des amygdales. J'ai été prié, il y a environ vingt ans, par feu M. Thomas, alors Chirurgien gagnant Maîtrise, à Bicêtre, d'aller voir à Villejuif M. de V. . . . qui, sujet aux maux de gorge, avoit l'amygdale gauche habituellement protubérante, & restée dans un gonflement très-génant à la fin d'un engorgement inflammatoire qu'il venoit d'essuyer. Le doigt indicateur de la main gauche, entouré d'une bandelette de linge, & placé entre les dents du côté droit, me servit de *speculum*, & à contenir la langue : & avec mes ciseaux ordinaires courbes sur le plat, je coupai en deux fois deux prominences de l'amygdale gauche : la concavité des lames des ciseaux ramena sur la langue la portion retranchée, & par la continuité du même mouvement, hors de la bouche : je n'eus pas besoin d'érisine. La plus grande difficulté que je trouvai, dépendoit du mauvais jour, inconvenient facile à éviter, en choisissant le temps & le lieu convenables ; & du trop

XVI. OBSERV.  
par M. LOUIS.

peu de longueur de mon instrument qui n'étoit point particulièrement destiné à cette opération. Il me semble qu'on pourroit, à l'imitation de M. Berthe, avoir un doigtier de fer-blanc ou d'argent, recouvert d'une bandelette de linge pour garantir le doigt indicateur gauche, dont la position, entre les dents du malade, feroit l'office d'un *speculum*, plus sûr que tout autre instrument; & que pour opérer du côté gauche, l'érigne pourroit être en même-temps contenue avec ce doigt & le pouce, pendant que les ciseaux appropriés feroient sûrement la résection de la portion d'amygdale tuméfiée. Il n'y auroit de changement pour opérer sur le côté droit, que dans la position du malade, afin de recevoir le jour directement sur l'amygdale; & dans la nécessité de confier l'érigne à un aide: mais de l'un & de l'autre côté, en tournant la convexité des ciseaux vers la base de l'amygdale, on est sûr d'en couper la partie saillante, qui seroit placée dans la concavité que forme le plat de leurs lames.

L'expérience réfléchie pourra amener de nouvelles perfections, que l'Académie se fera un plaisir de recevoir, & un devoir de publier. L'instrument tranchant, les ciseaux, le cautère actuel, les cautères potentiels & la ligature peuvent, dans des cas particuliers, être employés par préférence. Nous avons exposé les précautions qu'exigeroit l'usage de ces différens moyens. Ils font connoître les ressources de la Chirurgie; & ils seront tous utiles lorsqu'ils seront choisis avec intelligence, & que leur application sera dirigée avec prudence & habileté. Feu M. Pibrac s'est servi avec succès de la ligature, pour une tumeur de l'amygdale, aussi grosse qu'un petit œuf de poule, qui menaçoit un jeune Seigneur de suffocation. Cette tumeur avoit un pédicule qui fut lié avec un fil d'argent de coupe-  
pelle,

pelle , au moyen de deux tuyaux d'argent foudés parallèlement , de l'invention de M. Levret : on peut en voir la disposition à la figure 3 de la Planche XIII du troisième Tome des Mémoires de l'Académie , page 598.

Pour terminer ce Mémoire utilement , il nous reste à faire connoître par quelques autorités sur la nature de la maladie dont il s'agit , ce que l'humanité a souffert & ce qu'elle peut souffrir de l'omission des secours de la Chirurgie en pareil cas. La Forest , habile Médecin , l'un des meilleurs Observateurs du seizième siècle , a très-bien décrit la tuméfaction & l'induration chronique des amygdales. Il parle (a) d'une Demoiselle de dix-huit ans , non encore réglée , qui avoit habituellement ces glandes tuméfiées : elles s'enflammerent , & pendant huit jours qu'on usa , pour tous remèdes , de gargarismes rafraîchissans & répercussifs , le gonflement fit un tel progrès que la malade fut menacée de suffocation. La Forest fut appelé la nuit pour la secourir : il la fit saigner du pied , & prescrivit un gargarisme émollient & relâchant , auquel on substitua les jours suivans le lait tiède. Le lendemain matin , il y avoit un peu de soulagement ; la respiration étoit moins difficile , & la malade pouvoit avaler quelques gouttes de liquides : on fit une seconde saignée du pied , laquelle n'ayant produit aucun effet , on convint , après-midi , de tirer du sang des veines ranules. Il sortit en assez grande quantité , & de couleur noire ; on eut de la peine à l'arrêter , & la malade reçut beaucoup de soulagement de cette saignée. La suite de la cure montre qu'elle n'a remédié qu'à l'accident de l'inflammation ; & que le mal primitif est resté ; car long-tems après , au

(a) *Petr. Foresti, Obs. Libr. XV. Obs. VIII. De Tonsillis inflammatis & induratis.*

retour d'un voyage à la Haye , cette Demoiselle fit appeller son Médecin pour un mal de gorge , contre lequel il lui conseilla des gargarismes , des minoratifs , & l'application des ventouses scarifiées sur les épaules : on n'a donc dans les deux traitemens , opéré qu'une cure palliative. Dans la narration du fait il cite quelquefois *Ætius* qui a remarqué que les jeunes filles , aux approches de la puberté , étoient fort sujettes à ces maux ; il s'autorise du précepte de cet Auteur pour donner aux gargarismes adoucissans la préférence sur ceux qui ont de l'âcreté ; & il n'y a pas vu le conseil salutaire de faire la rescission de la partie protubérante de la glande tuméfiée. Il recommande l'application extérieure des cataplasmes émolliens , d'après Celse ; & il ne fait pas mention du précepte de cet Auteur sur la résection des amygdales. Les réflexions que La Forest fait , sous le nom de *Scholies* , à la suite de cette Observation , montrent qu'il a eu quelquefois recours à la Chirurgie , dans le cas extrême : il faisoit ouvrir la tumeur , lorsque le malade étoit sur le point d'être étouffé par son volume : cette proposition est entre deux parenthèses ; ( *Nos aliquando per Chirurgum commode scalpello aperiri fecimus , ubi timor suffocationis imminabat* ) , & elle n'est relative qu'aux abcès en maturité qui ne s'ouvroient pas d'eux-mêmes.

L'Observation suivante caractérise plus distinctement la maladie en question (a). L'Auteur y parle d'un jeune homme , âgé de trente ans ; dont les amygdales étoient dures & gonflées , sans inflammation. Les émolliens , en cataplasme , en gargarisme , & un apôême purgatif ayant été continués sans grand succès ; on abandonna le malade , & il resta avec

(a) *Ibid. Obs. IX. De utrisque glandulis , quas Græci Amygdalas vocant , longo tempore induratis.*

ses amygdales tuméfiées. Le grand Praticien qui dirigeoit cette cure , ne sçut pas franchir les bornes de la Médecine interne , pour chercher dans la Chirurgie des secours efficaces.

Riolan , dans son *Encheiridium Anatomicum & Pathologicum* , dit un mot des amygdales qui acquièrent quelquefois , dit-il , le volume d'une pomme , au point d'empêcher la déglutition & la respiration. Il faut les percer profondément , ajoute-t-il , pour en faire sortir le sang ou le pus , afin d'éviter la suffocation. *Scalpello profundè pungendæ , ut sanguis aut pus exeat : alioqui suffocarent.* Elles deviennent quelquefois carcinomateuses , & la Médecine n'offre aucune ressource contre cet état : *Aliquando carcinosæ evadunt , tùmque nulla salus expectanda ex Medicinâ.* Riolan a-t-il , par cet aveu formel d'impuissance , voulu faire entendre que la Chirurgie pourroit se charger avec succès du malade que les Médecins auroient abandonné ? Ce n'étoit ni son esprit ni celui de son Corps dans le temps où il vivoit.

Zvinger , premier Médecin de la ville de Basle , au commencement de ce siècle , que nous avons déjà eu occasion de citer plus d'une fois , a fait un Chapitre exprès de la tumeur des amygdales , dans sa Médecine des Enfans. Il y traite de la tuméfaction muco-pituiteuse qui ne cause ni fièvre , ni soif : les petits malheureux crient la faim & ne peuvent rien avaler , ou c'est en très - petite quantité. Le prognostic de Zvinger est formidable : les enfans attaqués de ce mal sont , dit-il , menacés de suffocation , ou de gangrène & de sphacèle ; & quelquefois ils sont agités d'une convulsion qui les fait périr (a). Après ce tableau effrayant , on ne trouve

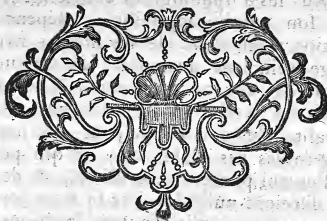
(a) *Sapius in discrimen suffocationis cadentes , vel certè gangranam & sphacelum , imò convulsionem universalem ea propter lethalem adipiscentes.*  
Zvingeri *Padojatrejâ Practicâ.* Obs. LXII.

pour moyens curatifs , outre les saignées du bras , du pied & des ranines , que les parens refusent de laisser faire , & qu'ils rejettent , dit-on , avec horreur dans un âge aussi tendre : on ne trouve , dis-je , que des gagarismes dont les petits enfans ne savent & ne peuvent pas se servir ; que l'usage d'une infusion de thé , à laquelle on ajoute des diaphorétiques , &c.

M. Lieutaud , premier Médecin des Enfans de France , dans son Abrégé de toute la Médecine-Pratique , publié en 1770 , a bien distingué l'engorgement permanent des amygdales , d'avec la tuméfaction inflammatoire accidentelle. Il l'appelle *infarctus chronicus* : cette maladie n'est point douloureuse , quand elle est sans ulcération ; & elle ne devient incommode que quand ces glandes acquièrent un volume considérable. *Ni harum moles in immensum crescat*. M. Lieutaud présume que les vésicatoires aux épaules peuvent être de quelque utilité dans ce cas ; mais il leur préfère le séton ou un cautère. Il fait mention de secours dont l'action est immédiate , & dont l'effet doit par conséquent être plus salutaire. Il y a des gens de l'Art qui veulent qu'on attaque les amygdales tuméfiées avec des cathérétiques ou même avec le cautère actuel : mais cette méthode est abandonnée , quoiqu'elle ne soit pas toujours à mépriser , dit M. Lieutaud. *Haud desunt qui has impugnare velint cathæreticis ; vel ipsomet cauterio actuali , sed evilit hæc methodus , haud tamen semper despicienda* (a). Nous avons fait voir que Wiseman avoit pratiqué , & qu'Heister avoit spécialement conseillé la méthode des cathérétiques ; que Marc-Aurele Séverin est le partisan du feu ; mais que la Chirurgie avoit des

(a) *Synopsis universæ praxeos Medicae*. Tom. I. De morbis capitis æternis , Lib. II. Sect. II. pag. 415. §. Morb. oris.

ressources plus multipliées , applicables à la guérison d'une maladie fréquente , que les Anciens ont mieux connu que les Modernes. Les travaux de l'Académie jettent un nouveau jour sur cette matière intéressante. Il étoit nécessaire d'avoir les Observations de différens Praticiens pour donner de solides instructions , qu'on ne peut guères obtenir de l'expérience d'un seul homme.







# M É M O I R E

## PHYSIOLOGIQUE ET PATHOLOGIQUE

### *Sur la Langue.*

Par M. L O U I S.

IL n'y a aucune partie du corps humain dont la situation , la structure & les usages paroissent autant favoriser le système des causes finales , que la langue. Tous les Physiologistes conviennent que ce corps par son exquisite sensibilité , dépendante de l'organisation particulière de ses houppes nerveuses , est le siége principal du goût : la langue reçoit l'impression des corps savoureux , & transmet à l'ame , par ses nerfs , la sensation qui fait juger de la qualité de ces corps , & distinguer les choses agréables des fâcheuses ; ce qui permet de choisir celles qui peuvent être utiles , & de rejeter celles qui seroient nuisibles. Par sa mobilité en tout sens , cet organe remplit d'autres fonctions importantes pour l'économie animale. Il sert à perfectionner la mastication , en portant les alimens , d'un côté à l'autre de la bouche , sous les dents qui doivent les broyer : la déglutition paroît dépendre immédiatement de son action. Toutes ces fonctions s'exercent chez les animaux ; & ils ne parlent point , quoiqu'ils aient la langue aussi-bien , & peut-être mieux organisée que les hommes. Cette partie est néanmoins regardée comme l'instrument particulier qui nous sert à articuler les sons ; elle passe pour l'organe immédiat de cette fonction merveilleuse ,

par laquelle nous pouvons exprimer nos pensées & nous les entre-communiquer.

Quoique ces usages soient incontestables, il n'est pas moins certain que la langue ne sert essentiellement à aucuns d'eux. Les personnes privées, par vice de première conformation ou par accident, de cette partie, regardée comme si précieuse, & qui ont exercé toutes les fonctions auxquelles elle paroît destinée, sont en assez grand nombre, pour ne laisser aucun doute sur cette vérité. Feu M. Verdier, Membre de cette Académie, qui s'est distingué par l'enseignement de l'Anatomie dans nos Ecoles, pendant plus de trente ans, est le seul qui ait apprécié ces faits : il a consigné dans son *Abrégé d'Anatomie*, en termes formels, que toutes les fonctions attribuées à la langue pouvoient se faire sans le secours de cet organe. Il ne s'est pas laissé entraîner par l'autorité de M. Senac, celui des Physiologistes modernes qui a le plus insisté pour conserver à la langue de l'homme la prérogative exclusive d'être l'organe de la parole. » C'est, dit-il, une erreur de croire que les personnes à qui il ne restoit que la base de la langue, aient pu former des sons distincts ; elles ont pu ébaucher quelques-uns de ces sons pour lesquels l'action des lèvres & l'application du fond de la langue au palais, sont seulement nécessaires : mais les sons qui ne se forment que par la pointe de langue, par son recourbement, & par d'autres mouvemens composés, deviennent absolument impossibles, quand la langue est mutilée «.

Si M. Senac avoit eu sous les yeux les Observations qui démontrent incontestablement la possibilité de parler sans langue, il n'auroit pas prononcé d'une manière si affirmative sur l'usage qu'il attribue exclusivement à cet organe.

(a) Essais-Physiques sur l'Anatomie d'Heister.

38 Parmi les gens de l'Art, Ambroise Paré est le premier qui ait fait mention de ce phénomène, dont il y a des exemples beaucoup plus anciens, consignés dans des Livres de Jurisprudence & dans l'Histoire Ecclésiastique du sixième siècle. Le vingt-quatrième Livre des Œuvres de Paré a pour objet les moyens artificiels par lesquels on peut suppléer à ce qui manque naturellement ou par accident : & dans le Chapitre V de ce Traité, il est question du moyen de secourir ceux qui auroient eu la langue coupée, & de les faire parler.

» Maintenant, dit Paré, faut déclarer l'aide que  
 » peut donner le Chirurgien à celui qui auroit perdu  
 » portion de la langue, dont il auroit du tout perdu  
 » la parole : artifice qui n'a été trouvé que par ac-  
 » cident ; ainsi comme je déduirai maintenant. Un  
 » Quidam demeurant à un village nommé Yvoy-le-  
 » Château, qui est à dix ou douze lieues de Bour-  
 » ges, eût portion de la langue coupée, & de-  
 » meurât près de trois ans sans pouvoir par sa pa-  
 » role être entendu. Advint que, lui étant aux  
 » champs, avec des faucheurs, beuvant en une  
 » écuëlle de bois assez déliée, l'un d'eux le chatouil-  
 » la, à l'instant qu'il avoit l'écuëlle entre ses dents,  
 » & proféra quelques paroles, en sorte qu'il fut en-  
 » tendu. Puis derechef, cognoissant avoir ainsi par-  
 » lé, reprit son écuëlle, & s'efforça à la mettre  
 » en même situation qu'elle étoit auparavant : &  
 » derechef parloit, de sorte qu'on le pouvoit bien  
 » entendre avec ladite écuëlle. Et fut long-temps  
 » qu'il la portoit en son sein, pour interpréter ce  
 » qu'il vouloit dire, la mettant toujours entre ses  
 » dents. Puis quelque temps après, s'advisa ( par  
 » la nécessité, qui est maîtresse des Arts, ) de faire  
 » faire un instrument de bois par le moyen duquel  
 » il faisoit entendre par parole tout ce qu'il vouloit  
 » dire «.

I. OBSER-  
 VATION.

Paré

Paré a fait graver la figure de cet instrument , qui ressemble à la moitié d'un noyau d'abricot. Il avoit eu connoissance de cette invention , & de la maniere de s'en servir , par un sçavant Médecin de la ville de Bourges , nommé Le Tellier : depuis ce temps , il en avoit observé les effets sur un jeune Garçon , à qui l'on avoit coupé la langue , & qui néanmoins par le bénéfice de cet instrument proféroit si bien la parole qu'entièrement on le pouvoit entendre de tout ce qu'il vouloit dire & expliquer : ce sont les propres expressions d'Ambroise Paré. Voilà déjà deux exemples de personnes qui n'ont pas perdu la faculté de parler , quoi qu'elles fussent mutilées de la langue. Elle n'est donc pas , comme on l'a cru assez généralement , le principal instrument de la parole.

II. OBSERVATION.

En 1627, Jacques Roland , sieur de Bellebat , Maître en Chirurgie à Saumur , observa le phénomène que présentoit un enfant dont la langue avoit été pourrie par la petite vérole. Pierre Durand , fils d'un Laboureur du village de la Rangeziere , Paroisse de Saint-George , près Montaigu , en Bas-Poitou , fut attaqué à l'âge de cinq ou six ans de la petite vérole. Le venin se déposa principalement sur la langue , & la fit tomber en pourriture , si complètement qu'il n'en resta pas la moindre apparence. L'enfant guérit malgré cet accident fâcheux ; & ce ne fut que trois ans après , que Roland de Bellebat donna au Public , sur cet événement , un petit Ouvrage très-estimé , imprimé à Saumur sous ce titre : *Aglossostomographie* , ou description d'une bouche sans langue , laquelle parle & fait naturellement toutes ses autres fonctions.

III. OBSERVATION.

L'Auteur qui avoit examiné la bouche de cet enfant avec autant d'attention que d'intelligence , remarque que ses secondes dents n'ayant trouvé aucune résistance vers l'intérieur de la bouche , se sont in-

clinées de ce côté ; qu'il avoit la voûte du palais plus aplattie qu'on ne l'a ordinairement , parce que dans l'accroissement des parties elles n'ont pu se mouler sur le corps qui leur auroit conservé la concavité naturelle ; que les amygdales étoient protubérantes ; & qu'au bas de la bouche , en devant , derrière les dents de la mâchoire inférieure , il y avoit de chaque côté deux corps ronds , semblables à deux cuisses de grenouilles , & qui se terminoient à l'endroit où étoit la langue , en un double corps aplatti & mobile.

Il est visible , dans cette description , que les deux corps comparés aux cuisses d'une grenouille , sont les muscles génioGLOSSES , & que le double tubercule du fond étoit formé par les extrémités musculieuses des styloglosses , hyoglosses , myloglosses & génioGLOSSES qui s'inferent à la base de la langue , préservées de la pourriture par laquelle le corps propre de cet organe avoit été entièrement détruit.

Dans cet état , l'enfant s'est appris naturellement à faire jouer ces muscles & ceux des joues , ainsi que toutes les parties mobiles qui font les parois de la bouche ; & par-là il n'y a aucune des fonctions qu'on exerce avec l'aide de la langue , dont il ne soit devenu capable sans elle. Il parloit distinctement , avaloit sans difficulté ; & ce qu'il y a peut-être de plus extraordinaire , c'est qu'il crachoit & expulsoit aisément ce qu'il avoit dans la bouche : il distinguoit fort bien les saveurs ; ce qui prouve que les nerfs qui se distribuent aux parois de la bouche , ont la configuration requise pour cette sensation , & qu'elle n'est pas réservée aux seuls nerfs qui forment sur la langue des mammelons veloutés.

L'Ouvrage de Roland de Bellebat , très-bien raisonné , a mérité les honneurs de la traduction & d'un Commentaire de la part de Charles Raygerus , Médecin de Presbourg en Hongrie , dont nous

avons parlé avec éloge à la page 369 de ce volume, à la suite d'une Observation intéressante que nous lui devons sur la nécrose de l'os maxillaire inférieur. La traduction latine qu'il a faite de l'Aglossotomographie a été insérée dans les Ephémérides de l'Académie des Curieux de la Nature en 1672, & imprimée l'année suivante à Léipsick. Les Remarques du savant Médecin donnent un nouveau prix aux réflexions du Chirurgien de Saumur. Quoique le dessein du Traducteur soit de faire connoître à tout l'univers un événement qui paroïssoit tenir du prodige, & devoit causer une admiration générale, il n'est pas toujours d'accord avec l'Auteur. Leurs opinions sont particulièrement opposées sur un point qui intéresse la théorie & la pratique de la Chirurgie : la régénération de la langue en est l'objet. C'est une question incidente que Roland de Bellebat a cru devoir traiter, pour qu'on ne crût pas que la langue de Pierre Durand, détruite par la pourriture, eût repris de l'accroissement, & se fût rengendrée de nouveau ; ce sont ses termes. Une Observation de *Horstius*, citée dans *Sckenckius*, & que *Riolan* semble approuver, a fourni la matière d'une discussion qu'il ne fera pas inutile de rappeler ici en peu de mots.

La langue tombée jusqu'à la racine, par pourriture, dans la petite vérole, en un enfant de six à sept ans, se *rengendra*, dit-on, de nouveau en moins de six mois. Roland de Bellebat traite cette prétendue régénération de ridicule : il en prouve l'impossibilité par des raisons tirées de la structure de la langue & de sa composition. La réparation du pied, de la main ou de l'oreille perdus, devoit avoir lieu, dit-il, comme celle de la langue. Le témoignage de l'expérience est invoqué contre ce système : A-t-on jamais vu que la langue de ceux à qui la Justice l'a fait couper, ait jamais été

rétablie? *Raygerus* ne répond pas à cette question; il soutient le sentiment contraire; mais les raisons qu'il y oppose sont très-foibles, & elles n'ont pas empêché *Franck* de *Francknau* (a) de se déclarer en faveur de l'opinion du Chirurgien François. Ils n'ont disserté que d'après un exposé fort sommaire: le fait rapporté par *Grégoire Horstius*, & qui a servi de base à cette dispute, méritoit d'être examiné dans toutes ses circonstances; il le tenoit de son oncle, *Jacques Horstius*, à qui il l'avoit oui réciter dans ses leçons publiques en l'Université d'Helmstad, en 1507 (b).

IV. OBSERVATION.

Le fils d'un Secrétaire du Duc de Brunswick, âgé d'environ sept ans, eut la petite vérole, & la langue en fut principalement maltraitée: l'usage d'un gargarisme faisoit tomber les morceaux que la pourriture avoit détachés, & l'enfant perdit l'usage de la parole. Le pere, accompagné de son Chirurgien, vint consulter *Horstius*, qui ne put rendre visite au malade, à raison de la nature de la maladie & de son service à la Cour auprès des jeunes Princes. Il conseilla un gargarisme, & fut d'avis qu'on confiât l'enfant aux soins d'un autre Chirurgien. Celui-ci vint le troisième jour avec le pere, & ils apprirent à *Horstius* que la langue étoit entièrement détruite. Il obtint la permission d'aller voir un cas si extraordinaire, & il assure qu'à l'examen de l'intérieur de la bouche, il avoit vu la langue absolument consumée jusqu'à la racine; *plane absumptam usque ad radicem*; & une grande pourriture couverte de sanie. Six mois après, *Horstius*, revenu à la Cour, alla s'informer de cet enfant; sa mere l'envoya chercher à l'école; il parloit assez bien; la langue étoit entiere; elle s'étoit régénérée, dit-on; *de novo creverat*; mais elle étoit un peu trop

(a) *Satyr. Medic.*

(b) *Horstii Oper. Tom. III. pag. 123.*

petite. On assure, dit Horstius, qu'actuellement, (au bout de trois ans) elle a recouvré sa juste grandeur.

Que peut-on opposer à ce témoignage, à l'affertion d'un habile homme qui a vu le cas? Rien, que ce que nous avons eu souvent occasion de faire remarquer; qu'il faut être extrêmement en garde contre l'illusion des sens. Nous avons discuté de semblables exemples dans notre Dissertation sur la consolidation des plaies avec perte de substance, insérée au quatrième Tome des Mémoires de l'Académie; & de nouvelles Remarques sur ce sujet important à la page 128 de ce volume, prouvent l'impossibilité de pareille régénération. Nous répéterons avec M. Albinus, qu'il arrive souvent que les hommes croient voir ce qu'ils ne voient pas. La pourriture qui s'étoit emparée de l'extérieur de la langue, l'a dépouillée de son enveloppe: les muscles qui servent à la retirer dans le fond de la bouche, & qui la font mouvoir sur les côtés, ont pu, par une action tonique, la conglober vers sa racine pendant le cours de la maladie: le gonflement des parties environnantes aura servi encore à dérober, à l'inspection de l'observateur, les dimensions qu'elle avoit alors. La cessation de ces causes a fait reparoitre les choses dans l'état naturel, & a induit à croire que la langue avoit été détruite, & qu'elle s'est ensuite régénérée. On ne sauroit être trop en garde contre de pareilles erreurs. D'ailleurs, le point capital, pour notre objet, est que la langue de Pierre Durand ne s'est pas régénérée, & qu'il faisoit toutes les fonctions auxquelles on a toujours cru que cette partie étoit essentiellement destinée.

On lit dans les Mémoires de l'Académie Royale des Sciences, Année 1718, une Observation de M. de Jussieu, qui a vu à Lisbonne une fille, âgée

V. OBSERVATION.



de quinze ans , née sans langue , & qui s'acquittoit de toutes les fonctions que cet organe est censé exercer exclusivement. Il l'a examinée deux fois avec toute l'attention possible : on ne voyoit dans la bouche & dans cet espace que la langue y occupe ordinairement , qu'une petite éminence en forme de mammelon , élevé d'environ trois à quatre lignes : elle s'appercevoit à peine à la vue ; mais on sentoit , par la pression avec le doigt , une espèce de mouvement de contraction qui faisoit connoître , quoique la langue manquât , l'existence des muscles destinés à son action. M. de Jussieu disserte sur la manière dont cette fille pouvoit exécuter , sans langue , toutes les fonctions qu'on attribue à cette partie , & il rend hommage au Chirurgien de Saumur , qui , quatre-vingt-huit ans avant lui , avoit expliqué fort sagement toutes les circonstances d'un pareil phénomène.

La fille Portugaise parloit si distinctement & avec tant de facilité , que l'on n'auroit pu croire qu'elle fût privée de l'organe réputé l'instrument essentiel de la parole , si l'on n'en eût été prévenu. Elle jugeoit des saveurs presque avec le même discernement que les autres hommes , & elle a dit à M. de Jussieu qu'elle trouvoit une douceur agréable à des confitures sèches qu'on lui présenta. La mastication étoit un peu plus laborieuse que si elle eût eu une langue , & elle s'aidoit quelquefois du bout du doigt pour faire passer entre les dents molaires certains morceaux d'alimens qu'elle vouloit briser. Quand la bouche étoit sèche , par une longue mastication qui avoit épuisé la salive , la déglutition de certains alimens devenoit difficile ; & dans ces occasions , elle avoit encore recours à ses doigts. Quant aux boisons , elle ne différoit dans la manière de les avaler , que par la précaution de ne s'en pas verser à la fois une aussi grande quantité que les autres

personnes , & d'incliner un peu la tête en avant , afin qu'en diminuant la pente que les liqueurs auroient eu en tenant la tête droite , elle ne fût pas exposée à leur déviation dans les sinus du larynx : enfin cette fille expulsoit facilement de sa bouche ce qu'elle vouloit ; ainsi dans l'action de cracher , les autres parties de cette cavité suppléoiént au service qu'auroit rendu la langue pour cette fonction.

Les Transactions philosophiques de la Société Royale de Londres , année 1742 , n°. 464 , font mention d'un cas très-curieux sur le même sujet. Une jeune femme du Comté de Suffolk , fut examinée d'après les instructions de la Société Royale qui ne vouloit pas s'en laisser imposer sur le fait qu'on lui avoit annoncé comme un objet intéressant digne de sa curiosité & de son attention. Marguerite Cutting , âgée de plus de vingt ans , disoit avoir perdu la langue , à l'âge d'environ quatre ans , par un cancer. Il avoit d'abord paru une petite tache noire à la partie supérieure de la langue , & le cancer , qui avoit succédé à cette tache , la lui avoit rongée jusqu'à la racine. M. Scotchmore , Chirurgien à Saxmundham , lui avoit donné des soins assidus , quoiqu'il crût la maladie incurable ; & un jour qu'il étoit occupé à faire des injections dans la bouche , la langue se détacha. Cette circonstance feroit présumer que la maladie étoit une gangrène sèche , & non un ulcère cancéreux qui auroit détruit la partie peu-à-peu par une corrosion lente. Quoiqu'il en soit , les Observateurs , chargés de faire le rapport de ce cas à la Société Royale de Londres , ne trouvèrent aucun vestige de langue , & malgré l'entière privation d'un organe aussi nécessaire , selon la supposition généralement reçue , pour la formation de la parole & pour aider à la déglutition , elle s'acquitta de cette dernière fonction , au grand étonnement des spectateurs , & avala

VI. OBSERVATION.

en leur présence des alimens solides & liquides , aussi bien qu'ils l'auroient pu faire & de la même maniere. A l'égard de la voix , elle parloit aussi coulamment & aussi distinctement qu'une autre personne ; elle articuloit bien les lettres & les syllabes , prononçoit parfaitement les voyelles aussi bien que les consonnes & les mots qui paroissent le plus exiger le secours de la langue. Cette femme chantoit assez bien , & articuloit les mots en chantant comme tout le monde. Ce qui sembla le plus étonnant , c'est que , malgré la perte de la langue , organe que les Anatomistes & les Physiciens regardent généralement comme le principal , pour ne pas dire le seul instrument du goût , elle distinguât très - finement toutes les saveurs , & pût rendre compte des plus petites différences qui se trouvoient tant dans les corps odoriférans que dans les savoureux. On la vit manger , & toute l'attention qu'on apporta à cet examen , ne fit appercevoir aucune différence d'avec les autres hommes , pour ce qui concerne les mouvemens de la mâchoire ou ceux des muscles de la face , non plus que dans la déglutition des alimens solides ou en buvant : elle faisoit l'un & l'autre fort proprement , & avoit à la gorge , lorsqu'elle avaloit , exactement les mêmes mouvemens que tout le monde.

VII. OBSERVATION.

Deux exemples plus récents , & très-bien constatés , acheveront dorénavant d'ôter à ce phénomène , tout ce qu'on y a trouvé jusqu'ici de merveilleux & d'incroyable. M. Bonami , Médecin de la Ville de Nantes , a envoyé à l'Académie des Belles-Lettres de la Rochelle , ses remarques sur une fille sans langue qu'il avoit vue à Nantes , à la fin de l'année 1763. Elle se nomme Marie Grélard , née le dix-huit Décembre 1743. A l'âge de huit à neuf ans , elle eut une petite vérole maligne , avec des pustules à la langue suivies de gangrène. La malade détachoit

détachoit de cette partie des lambeaux avec les doigts , & un Chirurgien aida la nature , en retranchant les morceaux putréfiés , avec des ciseaux. Elle perdit , dans le temps , la faculté de parler. Pendant les deux ou trois premières années qui suivirent cet accident , elle ne fit plus entendre que les sons confus & mal articulés , dont on fait que les muets sont capables. La déglutition étoit une fonction laborieuse , & la salive couloit involontairement par les commissures des lèvres. Enfin la nature forma insensiblement les parties de la bouche à suppléer au défaut de celle qui lui manquoit. Marie Grélard commença à bégayer ; elle articula d'abord quelques mots avec effort ; elle s'est accoutumée peu-à-peu à parler plus distinctement ; ensuite elle a parlé & chanté presque avec autant de facilité qu'une autre : elle avale fort bien & trouve du goût à tous les alimens dont elle fait usage.

En 1766 , feu M. Aurran , Chirurgien très-zélé pour les progrès de l'Anatomie , soutint à Strasbourg , pour obtenir le Doctorat en Médecine , une Thèse dans laquelle il explique fort au long toutes les particularités qu'il avoit observées , l'année précédente , à l'examen d'une fille Bavaroise , nommée Anne-Marie Féderlin , âgée de dix-neuf ans : il y en avoit dix que la petite vérole lui avoit occasionné le sphacèle de la langue. La première année , elle ne parla point du tout ; mais le desir très-vif de recouvrer l'usage de la parole , lui fit faire des efforts , & elle parvint à prononcer les mots , *papa , mama* , assez distinctement. Ce premier succès fortifia ses espérances ; les parties de la bouche se sont habituées aux actions convenables pour articuler , & il s'est fait comme un nouvel organe qui rend les mêmes services que celui qui a été détruit.

VIII. OBSERVATION.

Nous avons vu , en 1772 , à l'Académie Royale de Chirurgie , la fille dont M. Bonami a donné l'Observation à l'Académie des Belles-Lettres de la Rochelle : elle n'a effectivement aucun vestige de langue , & elle parle & chante très-aisément : la déglutition est aussi facile que dans l'état naturel. J'ai vu que les muscles génio-glosses faisoient saillie du côté du vuide de la bouche , c'est-à-dire , que la partie inférieure de cette cavité , son bas-fond , au lieu d'être concave comme il l'est naturellement pour loger la partie inférieure de la langue , étoit un peu convexe. Le moignon de ces deux muscles , à l'endroit de leur insertion , forme le double tubercule que Roland de Bellebat a observé : M. Aurran a fait la même remarque. Cette fille qui est forte & capable de travailler , gagne sa vie dans l'oisiveté en se faisant voir au public pour quelque argent.

Ces faits n'ont été considérés jusqu'ici , chacun en particulier , que comme un phénomène admirable dans l'ordre de la nature : leur réunion porte un trait de lumière qui n'auroit pas grande utilité , s'il ne servoit qu'à faire modifier ce que les livres disent de l'usage de la langue. S'il est consolant de savoir que ceux qui ont le malheur de perdre cet organe ne restent pas privés de l'exercice des fonctions auxquelles on a cru qu'il étoit absolument nécessaire , la Chirurgie doit s'enrichir de cette connoissance au profit de l'humanité , & nous rendre moins timides sur les opérations qu'on pourroit pratiquer sur la langue. Elle est fort sujette aux tubercules squirrheux , dont l'ulcération cancéreuse a fait périr quantité de personnes , qu'une extirpation salutaire auroit pu sauver. C'est une maladie horrible , dont l'odeur infecte & insupportable , en éloignant les parens & les amis les plus affectionnés , prive ceux qui en sont atteints , des consolations

qui font le plus grand adoucissement qu'on puisse trouver dans les maux incurables.

Nous avons vu, en 1772, M. Caignard & moi une Dame d'une bonne constitution, qui avoit un bouton cancéreux ulcéré au côté gauche de la langue. Il étoit circonscrit, son volume n'excédoit pas celui d'une aveline, les douleurs étoient lancinantes, l'ulcère avoit creusé, & ses environs tuberculeux étoient d'une dureté carcinomateuse; l'extirpation seule pouvoit délivrer la malade de cette affection fâcheuse; mais elle ne voulut se prêter qu'à une cure palliative nécessairement inefficace. Elle est morte au bout de quelques mois, des progrès de son mal. Il y a plusieurs faits de cette nature dans les Observateurs. Pierre de la Forest fait mention de quatre femmes attaquées de cancers à la langue, & qui sont mortes de la pourriture & d'hémorrhagie (a). M. Morand m'a fait voir à Paris, il y a une vingtaine d'années, un Prince Sicilien dont la langue monstrueuse formoit un carcinôme ulcéré qui produisoit de fréquentes hémorrhagies, par lesquelles il a fini. On lit dans les Œuvres de Fabrice de Hilden (b) la description de la naissance & des progrès d'un tubercule cancéreux à la langue d'un jeune homme qui en est mort avec des douleurs affreuses & une puanteur insoutenable. L'Auteur fait mention d'un autre cas où l'on voit les bons effets des remèdes adoucissans pour la cure palliative d'un ulcère cancéreux à la langue, & les suites funestes d'une conduite opposée (c).

IX. OBSERVATION.

X. OBSERVATION.

La Chirurgie seroit-elle sans ressource contre des maladies aussi formidables? L'Observation de Ruisch que je vais rapporter fera connoître ce qu'on doit

(a) Foresti, *Observ. Tom. II. Lib. XIV. Schol. Obs. XXIV.*

(b) Cent. III. *Obs. 84.*

(c) Fabr. Hild. Cent. IV. *Obs. XX.*

attendre de l'Art, lorsqu'il n'est pas exercé par des hommes timides : la confiance qu'on inspire relève le courage des malades, & ils ont souvent lieu de se féliciter réciproquement avec le Chirurgien, de la fermeté & du succès de leurs résolutions.

XI. OBSERVATION.

Une vieille femme avoit à la langue une dureté avec ulcération : on la lui avoit coupée plusieurs fois, & elle se reproduisoit toujours. Ruisch fut consulté avec l'un des Chirurgiens qui avoit opéré assez profondément : le résultat de leur délibération fut qu'on extirperoit de nouveau la tumeur ; mais qu'après l'avoir enlevée, on appliqueroit un cautère actuel d'une assez grande étendue, pour brûler les racines de cette fongosité. La malade y consentit & supporta les opérations projetées avec une fermeté héroïque : elle ne se permit pas la moindre plainte. On l'avoit préparée par les remèdes généraux. La langue fut saisie avec un linge, & Pierre le Mennonite\*, Chirurgien de réputation, emporta le mal avec un bistouri courbe. On garnit ensuite la bouche avec des linges trempés dans de l'eau fraîche, & l'on porta le cautère actuel à diverses reprises sur la plaie de la langue. Des gargarismes émolliens suffirent pour apaiser la douleur & faciliter la chute de l'escarre : la cicatrice se forma bientôt à l'aide de décoctions vulnéraires dans lesquelles on faisoit délayer du miel rosé, & qu'on animoit avec de la teinture de myrrhe & d'aloës (a).

\* Nom de Secte.

L'opération seroit bien plus facile si l'on avoit à retrancher une portion complète de la langue dans tout son diamètre, que pour amputer une ulcération cancéreuse bornée à l'un de ses côtés. Dans l'un & l'autre cas, il y aura des difficultés à l'assujettir ; car cet organe est extrêmement mobile, & l'on ne s'en rend pas aisément le maître. La né-

(a) Ruisch, *Obs. Anat. Chir. Cent. Obs. 76.*

cessité suggérera des moyens ; & dûr-on employer les pincettes dont les extrémités opposées aux anneaux sont terminées chacune par un double crochet , telles que nous en avons donné le dessein ci-dessus , en parlant de la résection des amygdales , Planche XII , figure 3 , on fera sûr de ne pas laisser échapper la partie qu'il faudra amputer.

Me feroit-on des reproches de rapporter ici , au sujet de l'amputation de la langue , le genre de supplice dont on punissoit anciennement les blasphémateurs & les parjures ? Les Ordonnances de SAINT-LOUIS prescrivent que la langue leur sera percée avec un fer rouge : *Langius* , qui a été premier Médecin de cinq Electeurs Palatins , dit , dans la quatrième de ses Lettres Médicinales , Livre I , qu'en Allemagne , à Bologne & en Espagne , il a vu couper le bout de la langue à des hommes , & qu'on commençoit l'exécution par fixer la langue du patient à un tronc d'arbre avec un clou. Il ajoute qu'il n'en est survenu aucun inconvénient , expressions qui semblent dire que par cette mutilation l'on ne perdoit pas l'usage de la parole.

Les Observations Chirurgicales qui attestent cette vérité , m'ont paru plutôt des preuves de la témérité des Opérateurs , que de la nécessité des opérations.

Le zèle pour la propagation de la doctrine d'Harvée sur la circulation du sang , a déterminé *Slegel* , célèbre Médecin Allemand , à faire , vers le milieu du siècle précédent , plusieurs voyages dans toute l'Europe , afin de consulter les Savans qui avoient écrit pour & contre la circulation , & de combattre & de convertir ceux qui étoient opposés à cette découverte. Etant à Paris il eut occasion d'y voir un Bourgeois à qui l'administration des frictions mercurielles avoit procuré la salivation. La langue devint si démesurément gonflée , que la bouche ne

XII. OBSERVATION.



pouvoit la contenir : elle grossissoit à vue d'œil. Pimpernelle, Chirurgien de Robe-longue (a), fut mandé ; & ayant appris que tout ce qu'on avoit fait pour remédier à cet accident avoit été inutile ; dans la crainte de la gangrène, il coupa la moitié de la langue. La plaie étant guérie, le malade parla aussi distinctement & nettement qu'auparavant ; ce qui fut un sujet d'admiration pour Slegel. Cette Observation a été recueillie depuis par George-Jérôme Velschius, & comprise dans les douze Centuries d'Observations & Histoires Chirurgiques, tirées des plus célèbres Praticiens, & traduites en françois en 1670.

XIII. OBSERVATION.

Le parti qu'a pris Pimpernelle de retrancher la portion excédente de la langue tuméfiée, est bien violent. Quand j'ai commencé l'exercice de la Chirurgie, il y a trente-fix ans, à l'Hôpital Militaire de Metz, il étoit reçu dans la pratique vulgaire, d'exciter le flux de bouche pour la guérison de la maladie vénérienne, par les frictions mercurielles, auxquelles on joignoit même, pour parvenir à cette fin, l'usage intérieur de la panacée. J'ai vu nombre de fois des accidens urgens par le gonflement excessif de la langue qui faisoit, en très-peu de temps, des progrès sensibles : mais une ou deux saignées, quelques lavemens purgatifs, le changement de linge, le transport du malade dans une autre atmosphère, calmoient très-promptement la violence menaçante de l'accident : jamais il n'a été funeste.

XIV. & XV. OBSERVAT.

*Trincavellius* parle du gonflement considérable de la langue à deux femmes, dont l'une jeune avoit été frottée inconsidérément de pommade mercurielle jusques sur la tête : & l'autre, âgée d'environ cinquante ans, souffroit les ravages de la petite vé-

(a) Mort en 1658. avec la réputation d'homme très-éloquent, & célèbre pour les consultations.

role sur la langue. La tuméfaction extrême de cet organe se termina dans les deux cas par résolution & par la chute de la membrane externe. On a eu recours, en cas pareils, à la saignée des veines rachine, & à l'application des sangsues.

Galien rapporte qu'un homme de soixante ans avoit la langue tuméfiée au point que la bouche ne pouvoit la contenir. Il proposa de le purger sur-le-champ avec des pilules composées d'aloës, de scammonée & de coloquinte, & d'employer sur la partie des remèdes rafraîchissans. Ce conseil n'eut pas l'approbation de l'un des Médecins qui voyoient le malade : malgré cela, le purgatif fut donné le soir, & il opéra très bien, pendant la nuit : le succès de ce remède ramena la confiance du Médecin opposant qui, le lendemain, désigna lui-même le médicament dont il crut convenable de faire des lotions sur la langue ; il prescrivit à cet effet le suc de laitue, & la guérison la plus parfaite a été le fruit de cette conduite.

XVI. OBSERVATION.

La tuméfaction spontanée de la langue est une maladie dont on trouve assez d'exemples dans les Observateurs : *Valescus* invoque à ce sujet le témoignage d'Avicenne, & dit avoir vu la langue prodigieusement gonflée par l'abord des humeurs qui imbibotent sa substance (a). *Alexander Benedictus* parle d'un pareil excès de volume par la plénitude du sang dans les vaisseaux de la langue, ou par un engorgement phlegmoneux (b). Il survint à un soldat malade d'une fièvre continue à l'Hôpital Militaire de Metz, en 1740, un gonflement spontanée de la langue qu'on pouvoit regarder com-

XVII. OBSERVATION.

(a) *Ego aliquando vidi ita magnificatam linguam, propter humores ad ejus substantiam venientes, & ipsam imbibentes, quod quasi totum os replebat, & aliquando os exibat, sicut dicit Avicenn. Valesc. Lib. 2. Cap. 66.*

(b) *Ex sanguinis plenitudine, interdum ex phlegmonis abundantia, ita excrevit lingua, ut prodigii more ingens ex ore excidat. Alex. Benedict. Lib. 5. Cap. II. De Curand. Morb.*

me critique. M. Caſteras , premier Médecin de cet Hôpital , me chargea de faire de légères ſcarifications ſur les parties latérales de la langue : elles ne procurerent aucun effet , & le malade mourut en deux jours des ſuites de ce gonflement. Il eſt très-probable qu'on lui eût ſauvé la vie par deux ſcarifications longitudinales & aſſez profondes ſur le deſſus de la langue , telles qu'elles ont été pratiquées par MM. de la Malle , ainſi qu'on le verra plus bas : elles n'ont pas le défavantage de la mutilation que Pimpernelle ſ'eſt permife , & dont on trouve un exemple dans Bartholin ; d'après Jean *Walæus*. Une jeune fille de Leyde , à qui la langue étoit devenue , dit-on , auſſi groſſe que le poing , recouvra la ſanté au moyen d'une opération par laquelle il ſemble qu'on ait retranché , par couches , les parties ſuperflues , juſqu'à ce qu'on fût parvenu à ne laiſſer à la langue que ſon volume naturel (a).

Le déſir que nous avons d'étendre la bienſaiſance de la Chirurgie , en indiquant des opérations ſalutaires trop négligées , nous oblige de faire remarquer celles qui ſont répréhenſibles ; le ſuccès n'eſt point un garant de leur mérite : toute opération qui n'eſt pas néceſſaire doit être proſcrite. On ne peut trop faire obſerver qu'il ſurvient aux parties latérales de la langue des ulcères rebelles à tous remèdes , & qui paroiſſent incurables , faute d'en connoître la cauſe : on pourroit ſ'y méprendre & les croire dans le cas d'exiger l'extirpation de la portion de la langue qu'ils occupent ; tandis qu'il ne s'agit , pour les guérir , ſans aucun autre ſecours , que de faire l'extraction d'une dent par laquelle la langue eſt bleſſée , ou même ſimplement de la redreſſer ou de la limer. Il y a dix-huit cens

(a) *Thom. Bartholin. Hiſtor. Cent. II. Hiſt. XXII.*

ans que cette remarque a été faite. Elle est le sujet principal du Chapitre que Celse a écrit , sur les ulcères de la langue (a).

Les mamelons glanduleux qui sont sur la surface de cette partie , ont , par leur conformation naturelle , une base étroite & une tête plus large , en forme de champignon. Ils sont susceptibles d'augmenter de volume , & de produire une tumeur contre-nature qu'on prendroit mal-à-propos pour une végétation cancéreuse. Un jeune homme de dix-huit ans avoit au milieu de la langue une tumeur circonscrite du volume d'une moyenne noix muscade. Feu M. Talin , notre Confrere , me l'adressa. Ce bouton contre-nature n'étoit que fongueux : j'en liai la base avec un fil ciré dont l'anse me servit à diminuer le diamètre du pédicule , & les bouts à contenir la langue ; d'un seul coup de ciseaux courbes sur le plat , gravés ci-dessus , Planche VIII , j'emportai le tubercule en question. Je passai la pierre infernale avec les précautions requises , sur la base de cette fongosité , & le malade fut parfaitement guéri en cinq ou six jours. Cette opération a été faite à l'Hôpital de la Charité en 1759.

XVIII. OBSERVATION.

M. Morgagni parle de ces tubercules de la langue dans le Livre quatrième de son grand Ouvrage sur le siège des maladies ; il n'en a jamais voulu conseiller l'extirpation , lors même que ces excroissances avoient acquis de la dureté & étoient devenues squirrheuses. Non , qu'on ne puisse , dit-il , opérer dans ces sortes de cas ; mais parce qu'il n'étoit pas sûr que ceux qu'il auroit pu employer eussent l'habileté de Benevoli ou d'autres Chirurgiens très-expérimentés (b). En tout , on voit dans

(a) *Videndum est , num contra dens aliquis acutior sit , qui sanescere ulcus eo loco non sinit , ideoque limandus est.* CELS. Lib. VI. Cap. XII. *De Lingua ulceribus.*

(b) MORGAGNI *De sedib. Morb.* Lib. IV. Epistol. L. Artic. 26.

## XIX. OBSERVATION.

cet article, que Morgagni étoit trop timide, & que la supériorité de ses connoissances en Anatomie pathologique ne s'étendoit pas aux moyens curatifs. Après cette discussion sur diverses maladies de la langue, nous allons suivre ce qui nous reste à observer concernant l'usage de cet organe. *Tulpius* (a) rapporte qu'en un homme muet par la mutilation de cette partie, l'usage de la parole s'est rétabli. Ce fait se lie parfaitement à ceux dont nous avons donné l'histoire au commencement de cette Dissertation. Un nommé Jean, allant par mer en Italie, fut pris par des Corsaires & conduit en Turquie. Son refus constant d'embrasser la Religion Musulmane lui fit éprouver la cruauté de ses Maîtres: Ils voulurent lui arracher la langue jusqu'à la racine, & lui firent, à cet effet, une plaie sous le menton. Ce procédé ne leur ayant pas réussi, ils la firent dans la bouche & la lui couperent. Ce jeune homme fut muet pendant trois ans: il recouvra subitement la faculté de parler à l'instant qu'il fut frappé par hasard de la vive lumière d'un éclair dont un violent coup de tonnerre fut précédé au milieu d'une nuit orageuse: il sentit un grand mouvement dans les muscles de la langue. Les partisans de l'Electricité Médicale tireroient parti de ce fait en faveur de leur opinion sur l'efficacité de ce moyen pour la cure de la paralysie: le jeune homme en question croyoit à peine au prodige dont il étoit le sujet. *Tulpius*, qui a voulu être témoin oculaire du succès, s'est transporté dans la petite ville de Hollande où demouroit ce garçon, & il a remarqué qu'il n'avoit perdu, par mutilation, que la moitié de la langue. Suivant Roland de Bellebat, c'est une circonstance défavorable pour recouvrer l'usage de la parole: mais les Observations

(a) *Obs. Med. Lib. I. Obs. 41.*

d'Ambroise Paré sur la prothèse prouvent qu'on peut suppléer à ce défaut par un instrument avec lequel on remplit le vuide qui est derrière les dents antérieures de la mâchoire inférieure, pour favoriser l'effet de ce qui reste de la langue, & l'empêcher d'agir à faux.

Le célèbre Zacchias, premier Médecin des Etats du Pape, & auteur de l'Ouvrage le plus connu sur les questions Médico-légales, dit dans son Commentaire sur l'Edit des Ediles, avoir vu un homme à qui un voleur avoit coupé la langue : il eut d'abord une très-grande difficulté de parler ; mais peu-à-peu il en recouvra la faculté, & il s'en falloit peu qu'il ne parlât aussi bien qu'avant son accident. Il n'en seroit pas de même, dit Zacchias, si la langue avoit été coupée jusqu'à sa racine. Cet Auteur, dont l'érudition & le savoir sembloient n'avoir aucunes bornes, ne connoissoit pas l'ouvrage du Chirurgien de Saumur, où il auroit vu que la langue n'est essentielle à aucune des fonctions qu'on a coutume de lui attribuer. Faute de cette connoissance, devenue incontestable par tous les faits que nous avons rassemblés sur cette matière, on pourroit favoriser l'imposture en quelques cas, & certifier, par exemple, comme miraculeuses, de prétendues guérisons qui seroient manifestement selon l'ordre de la nature.

Si la fille que nous avons vue, & oui parler & chanter, quoique privée de la langue, eût paru à Paris, il y a quarante ans ; qu'elle se fût bien gardé de faire connoître la faculté qu'elle avoit acquise de suppléer à la perte de cet organe ; & qu'après avoir fait constater légalement, avec toutes les formalités possibles, son état simulé de muette, elle se fût mise à chanter publiquement, en présence de six mille témoins, comme cela auroit été possible, un Cantique d'action de grâces au Cimetière

XX. OBSERVATION.

de Saint-Médard ; quel effet n'eût point produit un pareil jeu ? ce n'eût cependant été qu'un leurre & une filouterie morale ; mais elle auroit fait certainement la fortune de cette femme ; & le Gouvernement qui l'auroit soustraite avec raison & justice à l'enthousiasme d'un certain public , auroit trouvé des censeurs iniques de sa conduite , quoiqu'elle eût été dictée par la prudence & par la vérité.

Nous avons dit dans l'éloge de M. Pibrac , qu'il avoit été employé , par ordre du ministère , pour constater la vérité ou la fausseté des guérisons qu'un parti attribuoit à l'invocation d'un homme pieux , dont la mémoire étoit l'objet de sa vénération. Il est donc du devoir de notre état d'éclairer les Ministres & les Magistrats sur les faits qu'on ne peut décider que d'après la connoissance des loix de la nature. La Religion réprouve les faux miracles ; elle n'a pas besoin de prodiges supposés. Le Pape BENOÎT XIV, *Prosper Lambertini* ; ce Souverain Pontife dont le nom sera toujours cher aux Lettres , & qui a honoré la Chirurgie d'une bienveillance particulière , a donné , dans son grand Ouvrage sur les Béatifications & les Canonisations , des règles très-judicieuses dont il est convenable que les Gens de l'Art soient instruits , concernant les guérisons miraculeuses.

» Tous les prodiges , dit-il , quoique véritables ,  
 » n'offrent pas à l'esprit humain le même caractère  
 » de puissance ou de merveilleux : quelques-uns pa-  
 » roissent exiger tous le bras du Créateur , parce  
 » que la nature entière est incapable de les pro-  
 » duire. C'est le premier ordre des miracles.

» Il est aussi des révolutions que l'homme lui-  
 » même peut occasionner par les secours de l'art ;  
 » ce ne sont alors que des événemens ordinaires ;  
 » mais quelquefois le concours des circonstances les  
 » fait recevoir au nombre des miracles.

» Il y a pour ces cas des loix qui les mettent à  
 » l'abri de toute erreur , & qui ne permettent pas de  
 » les confondre avec les effets de l'art ou avec le  
 » cours ordinaire de la nature ». C'est Benoît XIV  
 qui parle ; & voici les sept conditions absolument  
 indispensables qu'il établit , afin que les guérisons  
 soient admises au rang des vrais prodiges.

1°. Que les infirmités soient considérables , dangereuses , invétérées ; qu'elles résistent communément à l'efficacité des remèdes connus , ou du moins qu'il soit long & difficile , avec ce secours , d'en extirper la cause.

RÈGLES  
 POUR JUGER  
 DES GUÉRIS-  
 SONS MIRACULEUSES.

La Congrégation des Rites commet cet examen aux Médecins & aux Chirurgiens les plus intègres & les plus habiles.

2°. Que la maladie ne soit point encore à son dernier période ; en sorte qu'on n'en puisse raisonnablement attendre le déclin.

3°. Qu'on n'ait point encore employé les moyens ordinaires dont l'Art fait usage , ou du moins qu'on soit assuré , par le temps & les circonstances , que leur vertu ne peut influer dans le bien-être du malade.

4°. Que la convalescence soit subite & momentanée ; que les douleurs ou le danger cessent tout-à-coup , au lieu de diminuer avec le temps & par degrés , comme les opérations de la nature.

5°. Que la guérison soit entière & parfaite ; une délivrance ébauchée , n'étant point digne du nom de miracle.

6°. Qu'il ne soit point survenu de crise ou de révolution sensible , capable d'opérer seule.

7°. Enfin , que la santé soit constante , & que la rechûte ne suive pas tout-à-coup. L'œuvre de Dieu ne doit pas être imparfaite. Un instant de relâche au lieu d'un soulagement entier , n'auroit rien de merveilleux.



La Congrégation des Rites exige rigoureusement le concours & la preuve de ces circonstances pour approuver les guérisons qu'on lui propose ; & le Promoteur de la foi ne néglige aucune des difficultés que peuvent lui suggérer la nature du mal & les connoissances que les experts lui fournissent pour mettre, s'il le peut, en défaut la sagacité des sollicitateurs de décrets de béatification ou de canonisation.

Il est manifeste, par cet extrait de la Jurisprudence de la Cour de Rome sur le fait en question, que les gens de l'art sont appelés comme contradicteurs légitimes, afin d'aider la partie publique à découvrir les erreurs qu'une pieuse crédulité pourroit autoriser.

Mais d'après ces règles mêmes, tout équitables qu'elles sont, on n'auroit pas été à l'abri d'une supercherie bien conduite, à l'apparence du recouvrement subit de la parole, en une personne sur laquelle on auroit bien constaté la privation de cette fonction, faute de l'instrument qu'on y croyoit essentiel, si l'on n'avoit pas une connoissance des faits qui sont la base de ce Mémoire. Le phénomène qu'il présente a été très-commun au commencement du dixième siècle.

On trouve dans le Code de Justinien un rescrit de ce Prince adressé à Archélaüs, Préfet du Prétoire d'Afrique, concernant les Juges des affaires civiles & leur office. Dans le début de cette Ordonnance l'Empereur expose les persécutions & les cruautés exercées sur les orthodoxes de la part des Vandales qui protégeoient l'Arianisme. » Ils étoient, dit Justinien, en même-temps les ennemis des corps & des ames ; car ils forçoient à recevoir un nouveau Baptême & à tomber dans l'apostasie, ceux qui ne pouvoient supporter la violence & la multitude des supplices. Pour les corps, ils les retenoient cruellement dans une servitude barbare, quoi-

qu'ils fussent très-libres. Leur impiété alloit jusqu'à profaner les Temples de Dieu, ces lieux si saints, & il y en avoit plusieurs dont ils faisoient des étalles. Nous avons vu nous-mêmes, continue Justinien, des hommes vénérables qui ayant eu la langue coupée jusqu'à la racine, exprimoient misérablement leurs maux : *Vidimus venerabiles viros, qui, abscissis radicibus linguis, pœnas suas miserabiliter loquebantur.*

Ce texte me paroît présenter de grandes difficultés. La langue de ces hommes vénérables a-t-elle été vraiment coupée jusqu'à la racine ? Cela peut-être mis en question. Ensuite est-il prouvé par le texte que ces hommes parloient librement ? car Justinien met cette phrase dans le récit des calamités, & il ne paroît point du tout annoncer un prodige. Ces expressions, *pœnas suas miserabiliter loquebantur*, représentent des gens qui auroient articulé avec peine des sons imparfaits ; & cette difficulté même auroit été le témoignage le plus éloquent des maux qu'ils avoient soufferts. Si au lieu de dire *miserabiliter*, Justinien se fût servi de l'adverbe *mirabiliter*, le merveilleux auroit été incontestablement dans l'idée comme dans l'expression du Législateur. Quoiqu'il en soit, un pareil événement ne passeroit pas aujourd'hui pour un miracle, malgré l'autorité de tous les Commentateurs du Code (a).

Le Savant Jurisconsulte Godefroy (*Dyonisius Gothofredus*), qui a fait des Notes sur les douze Livres du Code, a pris littéralement au sens physique, la proposition de l'Empereur Justinien. Il a lu, dit-il, que des Chrétiens à qui les Vandales avoient coupé la langue, n'ont pas été privés de la parole. Huneric (Roi des Vandales), a exercé cette cruauté sur les Catholiques qui refusoient de

(a) Voyez Cod. Lib. I. Tit. XXVI. De Officio Praefecti Pratorio Africa.

souscrire à la doctrine d'*Arius*. Le Commentateur rapporte d'après les Historiens du temps, que le Comte Marcellin a vu un muet de naissance, à qui l'on avoit coupé la langue, parler immédiatement après pour réfuter avec force l'hérésie des Ariens, & faire un discours pathétique sur l'orthodoxie des Catholiques. Ce seroit-là un vrai miracle; mais on en affoiblit sur-le-champ l'autorité, en joignant à ce récit des contes misérables, tels que celui d'un bœuf qui a parlé dans le Capitole, &c.

Néanmoins il faut toujours revenir aux principes : on appelle *miracle* ce qui est impossible à la nature; & il est naturel de parler sans langue : c'est ce qui vient d'être démontré par des faits bien circonstanciés. La privation de cet organe ne prive d'aucune des fonctions auxquelles on a cru qu'il étoit nécessairement destiné. Les exemples de mutilation qui n'ont eu aucune suite fâcheuse, doivent donc nous encourager à ne pas négliger une opération pareille dans le cas où elle pourra être nécessaire; & la pratique journalière en fournit des occasions. Ce sont ces vérités que je m'étois proposé de faire connoître, afin de rendre utiles à l'art les faits isolés qui ne présentotent, comme je l'ai dit plus haut, que des connoissances stériles, puisqu'on ne les avoit considérés jusqu'ici que comme des phénomènes très-curieux & admirables dans l'ordre de la nature,



## PRÉCIS D'OBSERVATIONS

*SUR le gonflement de la Langue , & sur le moyen le plus efficace d'y remédier.*

*Par M. DE LA MALLE.*

LE nommé Denis Troisvalets , Vigneron à Champs-sur-Marne , près Chelles , convalescent d'une fièvre maligne , fut attaqué tout-à-coup , la nuit du 8 au 9 Mars 1725 , d'une douleur à la langue , suivie d'une tuméfaction aussi considérable que prompte. En moins de cinq heures cette partie devint trois fois plus grosse que dans son état naturel ; & dans cet intervalle , mon pere qui fut appelé au secours de cet homme , l'avoit saigné successivement du bras , de la veine jugulaire & du pied sans succès. Le malade ressentait une douleur aiguë ; la chaleur de la peau étoit brûlante , le visage étoit gonflé & livide , le pouls dur & concentré , la vue égarée ; le malade pouvoit à peine respirer , la langue remplissoit toute la cavité de la bouche , & faisoit saillie hors des lèvres. Mon pere , dans ce cas très-urgent , ne trouva d'autre expédient que de mettre un coin entre les dents , pour tenir la bouche un peu plus ouverte qu'elle ne l'étoit par le gonflement excessif de la langue ; & de faire , avec un bistouri , sur la longueur de cette partie depuis la base jusqu'à la pointe , trois incisions parallèles , l'une au milieu , & les deux autres à égale distance du milieu & de chaque bord : elles pénétraient dans les deux tiers de l'épaisseur contre-nature. Ces taillades eurent

I. OBSERV.  
par feu M.  
DE LA MALLE,  
pere.

tout l'effet qu'on pouvoit en attendre; il en sortit une grande quantité de sang, & la langue fut dégonflée au point que le malade put parler une heure après. Les incisions ne parurent le lendemain que des scarifications superficielles, lorsque la langue eut repris son premier état; & elles furent guéries en peu de jours, pendant lesquels le malade se servit de temps en temps, en forme de gargarisme, d'une infusion de sommités de menthe & de fleurs de sureau, animée d'un peu d'eau vulnéraire. Il ne falloit rien moins qu'un secours aussi prompt dans son effet, pour sauver la vie au malade dans la circonstance critique où il se trouvoit par les progrès rapides du gonflement de sa langue.

II. OBSERV.  
par le même,

Environ deux ans après, un habitant du village de Gagny, se trouva dans le même cas. Le Chirurgien du lieu appella mon pere en consultation: l'indication étoit la même; on suivit le même procédé, & l'opération fut aussi efficace qu'elle l'avoit été dans le cas précédent.

Ces deux Observations ont été envoyées à l'Académie au mois de Mai 1732, & ont été admises au rapport de MM. Dargeat & Ledran, en date du dix-huit Juin de cette année.

III. OBSERV.  
par l'Auteur.

Quoique je fusse fort jeune lorsque ces opérations ont été pratiquées, j'en avois assez oui parler dans la maison paternelle pour les avoir présentes à mon souvenir dans l'occasion suivante. Un Cavalier du Régiment du Mestre-de-Camp général, fut traité à l'Hôpital de Weissembourg, au mois de Février 1735, d'une fièvre maligne pour laquelle le Médecin l'avoit fait saigner onze fois tant du bras que du pied. Le dix-huitième jour, lorsqu'on le réputoit en convalescence, cet homme s'aperçut d'un engourdissement à la langue, lequel fut bientôt suivi de tuméfaction douloureuse. Le Chirurgien de garde fit une saignée à ce malade, que je visitai deux heu-

res après. Je lui trouvai la langue dure & gonflée ; je prescrivis une seconde saignée qui ne produisit aucun effet. L'épuisement du malade ne permettoit pas de porter plus loin ce secours, j'imaginai que le gonflement pouvoit être critique, & qu'il seroit plus expédient de procurer une issue aux humeurs, qui causeroient l'engorgement, par la scarification de la partie même : en conséquence, vû l'urgence du cas, je fis deux longues & profondes incisions sur la langue, suivant sa longueur, à distance égale de ses bords & de la ligne médiane : il en sortit un sang médiocrement rouge, tel que l'état du malade le comportoit : les accidens cessèrent très-promptement ; la langue étoit revenue absolument à son état naturel le troisième jour, & le cinquième il fut parfaitement guéri des deux plaies, & entièrement quitte de la maladie pour laquelle on les avoit faites.

La structure bien connue de la langue montre que deux incisions fussent lorsque le corps de cet organe est gonflé dans toutes ses dimensions. Il y a des cas où la tuméfaction n'a lieu que d'un côté.

Le onze Février 1744, Marguerite Vincent, de la Paroisse de Champs-sur-Marne, fut attaquée d'un mal de gorge qui empêchoit tout-à-fait la déglutition. Mon pere, qui examina attentivement l'état des choses, n'apperçut dans le fond de la bouche aucun gonflement, mais une sécheresse extraordinaire. La malade, quoique sans fièvre, fut saignée ; elle usa de gargarismes émolliens, on appliqua des cataplasmes de même vertu à l'extérieur ; & au moyen de ces secours cette fille recouvra la faculté d'avaler. On lui prescrivit des boissons rafraîchissantes : & elle paroissoit hors d'affaire, lorsqu'au bout de quelques jours, dans la nuit du dix-sept au dix-huit du mois, la langue se tuméfia dans toute sa longueur du côté gauche : quoique le gon-

IV. OBSERV.  
par M. DE LA  
MALLE, pere.

flement n'affectât qu'un seul côté, il étoit si considérable qu'il gênoit la respiration, & rendoit la déglutition impossible. Mon pere, qui avoit tiré un si grand avantage des incisions qu'il avoit pratiquées plusieurs années avant, dans un cas plus grave à la vérité, trouva celui-ci assez pressant pour y avoir recours; il se détermina à faire une longue & profonde incision sur le côté gonflé, ce qui a eu un tel succès, que trois jours après la malade fut parfaitement guérie.

V. OBSERVATION.

J'ai lu depuis, dans les Ephémérides d'Allemagne, que pareil gonflement de la moitié de la langue avoit été observé par Joel Langelot, premier Médecin du Duc de Holstein, il y a environ cent ans. Cette tuméfaction particulière résistoit depuis trois semaines à tous les remèdes qu'on avoit administrés avec le plus grand soin. Les saignées du bras & des veines ranines ne furent point omises; enfin on eut recours à l'application des sangsues proposées par Langelot, & que d'autres Médecins avoient rejetées. L'évacuation locale qu'elles procurèrent dégorgea la langue qui revint dans son état naturel (a).

VI. OBSERVATION.  
par feu M. DUPONT, Membre de l'Académie.

Le gonflement de la langue peut être causé par l'impression de substances vénéneuses sur cette partie. Feu M. Dupont, notre Confrere, a rapporté à ce sujet une Observation intéressante, confirmative du bon effet des incisions en cas semblable. Un jeune Paysan, âgé de seize ans, habitant d'un hameau près Montié, bourg dans la Province du Perche, occupé à garder les bestiaux, fit gageure avec un de ses camarades qu'il mâcheroit un crapaud vivant, en commençant par la tête. Il en prit un en effet, & après lui avoir donné quelques coups de dents, il ressentit une chaleur fort vive dans

(a) *Ephemerid. Medico-Physic. Ann. VI & VII. pag. 20.*

tout le palais , & le rejetta. Le compagnon voyant que le crapaud n'avoit pas été broyé suivant la convention , s'empara de l'en-jeu : le premier , pour ne point perdre le prix de la gageure , recommença la mastication du crapaud , & le tritura assez pour gagner. Mais deux heures après il eut à se repentir de son extravagance. Le palais , la langue , l'intérieur des joues & les lèvres se gonflèrent considérablement : au bout de quatre heures , il perdit connoissance , il fut attaqué de hoquets , de nausées & de sueurs qui n'étoient point froides , comme celles dont furent attaqués les deux Marchands dont parle Ambroise Paré , en son vingt-unième Livre des *Venins* , Chapitre XXXI , De la morsure du crapaud. Ces deux hommes étant à une dînée près de Toulouse , cueillirent des feuilles de sauge dans le jardin de l'Hôtellerie , & ils les mirent dans leur vin , sans avoir eu la précaution de les laver. Ils n'avoient pas achevé de dîner , qu'ils perdirent la vue , ayant eu préalablement des vertiges ; ils tombèrent en spasme & défaillance , les lèvres & la langue devinrent noires , ils balbutioient , avoient le regard hideux & de travers , des sueurs froides avec grands vomissemens ; enfin ils devinrent fort enflés , & moururent peu de temps après. On trouva , par les recherches convenables , que la sauge qu'ils avoient cueillie , étoit infectée de bave de crapauds.

Le jeune homme qui est le sujet de l'Observation de M. Dupont , n'en fut visité que le lendemain , environ vingt-quatre heures après l'accident. Tous les symptômes énoncés subsistoient. Le visage étoit bleuâtre , la salive sortoit involontairement de la bouche , mais en petite quantité ; la déglutition ne pouvoit se faire ; les veines jugulaires externes étoient gonflées ; la langue très-brune sortoit de la bouche de plus de deux doigts & demi , & elle en avoit au moins trois d'épaisseur : la respiration étoit



si laborieuse par le gonflement des parties qui avoient le larynx, que M. Dupont pensoit déjà à faire l'opération de la bronchotomie, si les moyens qu'il avoit à tenter ne produisoient pas un prompt & salutaire effet.

La première indication étoit de procurer la diminution du volume excessif de la langue, & de prévenir la gangrène dont cette partie étoit menacée. En conséquence, M. Dupont appuya sur la langue avec une feuille de myrthe, de la main gauche, tandis qu'avec la droite, armée d'un bistouri, il incisoit profondément cet organe, en commençant le plus près de sa base qu'il lui fut possible, & finissant à sa pointe. Par les deux incisions qu'il pratiqua, la langue rendit du sang assez abondamment. Il confia le malade à un Chirurgien de ce canton qui le saigna, de son conseil, deux fois de la gorge en quatre heures. Le relâchement que ces secours produisirent permit, au bout de six heures, de faire avaler de l'eau émétisée : les évacuations furent abondantes par le haut & par le bas ; la plupart des accidens se dissipèrent presque aussi promptement qu'ils étoient survenus : le lendemain, M. Dupont, avant son départ, vit le malade pour la seconde fois, en assez bon état : il fut d'avis qu'on fit des lotions avec l'eau ammoniacée, animée d'un peu d'eau-de-vie ; & qu'on entre tint la liberté du ventre. Du vin miellé fut le topique qu'on employa pour la détersion & la consolidation des plaies faites à la langue. Le malade fut hors d'affaire en quinze jours.

Ces faits de pratique ont paru utiles : ils font l'apologie d'une opération de Chirurgie très efficace dans une circonstance fort urgente, où la vie du malade est dans un danger imminent. J'ai cru longtemps que mon pere pouvoit avoir l'honneur d'être regardé comme l'inventeur d'un procédé si salutaire ; mais quoiqu'il ait tiré de sa propre réflexion, l'idée

de le mettre en pratique dans une circonstance où il n'a point eu d'autre guide que sa sagacité, l'intérêt de la vérité ne permet pas qu'on dissimule qu'on avoit déjà employé ce moyen en pareille occurrence. On lit dans les Observations de Job à Mee'kren, célèbre Chirurgien Hollandois, que la femme d'un Matelot qui avoit souffert pendant trois ou quatre jours une grande aridité dans la gorge, fut menacée tout-à-coup de suffocation le 19 Mars 1656, par une humeur surabondante, qu'elle faisoit des efforts pour rejeter: la langue, les amygdales & tout le palais se gonflèrent en très-peu de temps. Les gargarismes, les cataplasmes, les lavemens ne produisirent aucun effet. On ne jugea pas à propos de saigner la malade, parce que les parties tuméfiées étoient blanches, & que le gonflement ne paroissoit pas inflammatoire. On insista sur les moyens dérivatifs, par des lavemens purgatifs & par des ventouses scarifiées à la nuque & aux épaules, auxquelles on joignit l'application des vésicatoires derrière les oreilles. Ces remèdes parurent irriter le mal; loin de diminuer, il augmentoit notablement, & la couleur livide de la langue, des lèvres, du palais & des parties sublinguales, faisoit craindre la gangrène: la difficulté de respirer étoit grande. Job à Mee'kren appella en consultation François de Vicq, Chirurgien d'une grande expérience, qui avoua n'avoir pas rencontré un cas semblable dans toute sa pratique. Il conseilla la saignée du bras & celle des ranines, qu'on fit avec bien de la difficulté, à raison du gonflement de la langue: on y parvint néanmoins, & on en tira du sang noir & de mauvaise qualité: la respiration devint un peu moins difficile; mais tous les accidens étoient assez menaçans pour chercher des secours plus utiles que ceux qu'on avoit administrés jusques-là; enfin on prit la résolution de faire une longue & profonde incision

VII. OBSERVATION.

sur la langue, à droite & à gauche : il en sortit beaucoup de sang corrompu, & sur-le-champ la respiration fut plus libre, la tumeur diminua, la facilité de parler revint, enfin tous les symptômes se dissipèrent d'une manière inespérée. Les syrops de roses & de pourpier servirent de liniment à la langue dont les plaies furent bientôt guéries (a).

On peut inférer de toutes ces Observations, que les incisions de la langue auroient empêché la mort d'un nombre de malades qui ont péri de suffocation par le gonflement de cet organe. Le virus de la petite vérole s'y jette quelquefois avec une espèce de fureur : nous avons des exemples qu'il a causé la pourriture qu'on auroit pu prévenir en procurant à propos le dégorgement des vaisseaux & du tissu cellulaire de cette partie. Les faits sont assez multipliés pour accrédi ter le procédé que j'ai décrit ; son succès ne peut pas être un sujet de doute ; & cette matière doit fournir un Chapitre de plus à nos Traités d'Opérations.

(a) Jobi à Mee'kren *Observ. Medico-Chirurg. Cap. XXII. De tumore gravi linguae, partiumque vicinarum. pagin. 107.*



OBSERVATION

# O B S E R V A T I O N

*SUR un corps étranger  
qui perçoit la Trachée Artère.*

*Par M. DE LA MARTINIERE.*

LA lecture des différens faits rassemblés en corps de doctrine dans le quatrième Tome des Mémoires de l'Académie sur les corps étrangers dans la trachée artère , m'a rappelé un cas particulier dont l'Observation paroît pouvoir être présentée avec quelque utilité.

Le fils d'un Marchand Cartier suivant la Cour , à Fontainebleau , âgé de neuf à dix ans , s'amusant avec un petit fouet qu'il faisoit claquer , fut attaqué subitement d'une difficulté extrême de respirer , & tomba en très-peu de temps dans les accidens d'une suffocation prochaine. Il se plaignit , par gestes , d'un embarras à la trachée artère. Les Chirurgiens qui vinrent au secours de cet enfant , prévenus qu'il n'avoit pas été perdu de vue & qu'il n'avoit rien mis dans sa bouche , ne pouvoient soupçonner qu'il y eût un corps étranger dans le conduit de la respiration. Une ample saignée parut le remède le plus prompt à opposer à cet état , qui d'instant en instant devenoit plus dangereux & fort menaçant : elle ne produisit aucun soulagement. Il ne s'étoit pas écoulé plus d'une heure depuis l'accident lorsqu'on m'appela pour voir le malade. Il avoit eu des mouvemens convulsifs & respiroit très-laborieusement ; la face étoit tuméfiée & violette , les yeux saillans , les extrémités froides : il avoit perdu la

connoissance, & l'on s'attendoit à la fin la plus tragique.

Les gens de l'Art qui avoient vu cet enfant avant moi, n'avoient pas négligé l'examen du fond de la bouche ; on avoit sondé l'œsophage par les moyens usités, & l'on étoit bien assuré que cette partie étoit libre. En visitant & tâtant le col extérieurement, j'aperçus à sa partie antérieure un petit point rouge, semblable au centre d'une morsure de puce, immédiatement au-dessous du cartilage cricoïde ; & sous cet endroit on sentoit profondément une espèce de petit ganglion, circonscrit, du volume d'une lentille, correspondant à la tache rouge, & d'une rénitence qui n'étoit point naturelle : la sensation ne pouvoit pas être plus distincte à travers l'épaisseur des parties. Je me déterminai, sur le champ, à inciser la peau & le tissu graisseux sur cet endroit : l'extrémité du doigt porté dans la plaie, m'ayant approché de ce tubercule, que je sentois toujours au même lieu, tout près de la trachée artère, je rendis l'incision plus profonde, d'un second trait de bistouri ; & je mis à nud les anneaux cartilagineux de la trachée artère. Je trouvais avec l'ongle une inégalité, saillante au plus d'une ligne sur la convexité de ce conduit, & je tentai envain de la saisir avec des pincettes à pansement. J'avois heureusement sur moi des pincettes à dépiler ; elles me servirent à prendre ce corps : je tirai par leur moyen, à ma grande surprise & à celle des assistans, une grande épingle de cuivre, sans tête, longue de plus de quinze lignes, laquelle traversoit la trachée artère, & perçoit au-delà de sa paroi postérieure, de gauche à droite.

Je ne chercherai point à expliquer comment ce corps étranger avoit pu pénétrer si profondément. L'épingle, comme on l'a sçu depuis, étoit à l'extrémité de la ficelle qui formoit le fouet avec lequel

l'enfant jouoit. La discussion sur la maniere dont cette épingle a pu quitter le fouet, abandonner sa tête qui l'y retenoit, & s'enfoncer au point que son extrémité postérieure ne dépassoit pas la trachée artère d'une ligne ; cette discussion, dis-je, est absolument étrangère à l'Art : il me suffit de rapporter le fait, & ce qu'il a présenté d'intéressant par rapport aux accidens fâcheux & au secours qui les a fait cesser. Le point rouge qui marquoit à peine sur la peau la trace du passage de l'épingle, a été le premier objet de mon attention ; & je fus déterminé, par ce que je sentoais profondément & invariablement sous ce point fixe, à y faire une incision. D'ailleurs, l'état fâcheux de l'enfant dont la perte étoit très-prochaine, exigeoit le secours le plus prompt : c'est sur-tout d'après cette dernière considération que je pris mon parti, par des motifs qui ne manquèrent pas d'être trouvés très-décisifs après l'évènement favorable, au jugement de ceux même qui, spectateurs du cas, étoient restés dans l'inaction. Le succès n'a pu être plus heureux ; car l'enfant fut rappelé, dans l'instant, de la mort à la vie : la plaie très-simple, réunie par l'appareil & le bandage convenables, fut parfaitement guérie en peu de jours.

Cette Observation peut paroître sous un point de vue utile, après les Mémoires que l'Académie a publiés sur la Bronchotomie. Dans le tableau des calamités auxquelles cette opération, trop négligée, peut remédier efficacement, on n'a vu que des corps étrangers passés, par erreur de lieu, dans la trachée-artère, au lieu d'être portés dans l'œsophage par l'action des muscles qui servent à la déglutition. Ici il est question d'un corps étranger venu de dehors, & qui a occasionné sur-le-champ les symptomes les plus graves & les plus dangereux. La difficulté étoit de reconnoître le corps étranger ;

& l'on a vu quel a été mon guide dans ce cas particulier , assez embarrassant , mais qui doit donner lieu à des réflexions plus étendues. L'incision que j'ai faite n'auroit pas été sans fruit , quand même je n'aurois pas découvert le corps étranger : j'aurois dû alors , si je ne me trompe , ouvrir la trachée artère entre deux anneaux , pour procurer provisoirement la liberté de la respiration à cet enfant.

Lorsqu'un corps étranger produira ces effets formidables , & qu'il sera situé de façon qu'il soit impossible d'en suivre la trace pour en faire l'extraction , l'indication urgente appellera efficacement la Chirurgie au secours de l'humanité , prête à succomber dans une situation aussi périlleuse. L'opération de la Bronchotomie remédiera d'abord à l'effet , qui est la suffocation imminente. La conservation du malade étant assurée par ce moyen , on aura le temps de diriger convenablement les recherches nécessaires pour enlever la cause , par les ressources immédiates de l'Art ; ou d'attendre , sans crainte , celles de la Nature , qui peut y concourir utilement par la formation plus ou moins prompte d'un abcès , comme on en a des exemples en d'autres cas du même genre.

## O B S E R V A T I O N

*SUR une portion d'amande de noyau d'abricot,  
dans la Trachée Artère.*

*Par M. L E S C U R E.*

UNE petite fille , âgée de quatre ans , qui appartenoit à M. Huguenin , Professeur de Géographie à l'Ecole Royale Militaire , mangeant des amandes de

noyaux d'abricots , est tombée , en ayant une dans la bouche , & l'a avalée dans ce moment , a-t-elle dit ; ce qui l'a fait tousser violemment pendant quelques instans , & lui a gêné soudain la respiration , au point qu'elle paroissoit prête à suffoquer. La toux a cessé bientôt après , mais la respiration est restée laborieuse , & cette petite fille a dit sentir une légère douleur à la gorge. J'ai été appelé le lundi au soir , huit Août 1768 , deux ou trois heures après l'accident. M. Peyrilhe qui étoit chez moi en ce moment m'accompagna , & nous trouvâmes cet enfant dans l'état suivant.

Les mouvemens d'inspiration & d'expiration ne se faisoient qu'avec des efforts considérables. L'air , en passant par la glotte , produisoit un sifflement violent. Il y avoit un gonflement alternatif de la trachée artère au-dessous du larynx , très-sensible au tact , sur-tout dans l'expiration. L'enfant avaloit très-facilement les alimens solides & fluides , & n'avoit que très-peu d'agitation au poulx. Sa voix n'étoit point changée , & la toux n'avoit d'ailleurs point reparu depuis le moment de l'accident. Malgré ces dernières circonstances , je ne doutai point que le corps étranger ne fût passé dans la trachée artère : fondé 1°. sur ce que la gêne dans la respiration & le sifflement étoient survenus immédiatement après l'accident , & avoient toujours subsisté depuis. 2°. Parce qu'il y avoit eu dans le moment de l'accident , une toux violente avec danger de suffocation ; toux , à la vérité , qui cessa bientôt après. 3°. Parce que l'enfant disoit sentir un peu de douleur à la trachée artère , au-dessous du larynx , & qu'il y avoit dans cet endroit une dilatation alternative très-sensible.

On pria le soir M. Mac-Mahon , Médecin de la Maison , de voir cet enfant. Il la trouva , sur les dix heures , profondément endormie ; elle ne fut



même réveillée qu'avec quelque peine. Les mêmes accidens subsistoient, mais avec un peu de diminution : la nuit fut fort bonne. Le lendemain, il n'y eut d'autre accident que le sifflement, qui étoit toujours le même ou à-peu-près. La douleur de gorge avoit totalement disparu ; & l'enfant rioit, parloit & mangeoit comme à l'ordinaire. Elle se leva, se promena & parut assez bien toute la journée, n'ayant d'autre accident que le sifflement que produisoit constamment le passage de l'air par la glotte.

Le soir de ce même jour, c'est-à-dire vingt-quatre heures après l'accident, la respiration devint plus laborieuse ; le pouls fut agité ; la déglutition un peu difficile, sans être néanmoins douloureuse, & le gonflement alternatif de la trachée artère étoit augmenté. L'enfant fut agitée toute la nuit suivante. Le lendemain, ses parens lui donnerent un grain d'émétique. Dans les effets du vomissement, les accidens augmentoient au point qu'elle paroissoit en danger de suffoquer. Elle prit dans la journée une potion huileuse avec le kermès minéral ; ce qui lui fit rendre quelques mucosités par la bouche. Le soir, cette petite fille ne respiroit qu'avec les plus grands efforts ; la déglutition de la plus petite quantité de fluide étoit presque impossible ; le pouls étoit petit, foible & très-fréquent ; enfin, tous ces accidens augmentant, elle est morte, le jeudi à cinq heures du matin, environ soixante heures après l'accident. Sa voix n'a jamais été changée, & la toux n'est point revenue.

Pour qu'il n'y eût pas lieu de jeter des doutes sur la présence du corps étranger dans la trachée artère, je demandai qu'on me permît de faire l'ouverture du cadavre. Après avoir découvert la trachée artère dans toute son étendue, détaché la langue, le larynx & toutes les parties de l'arrière-bouche, j'ouvris la poitrine pour pouvoir examiner avec plus

de soin le désordre occasionné par la présence du corps étranger : j'incisai alors le cartilage thyroïde & le cricoïde par leur partie antérieure, & immédiatement au-dessous de ce dernier, je trouvai un peu moins de la moitié de l'amande, qui me parut assez petite pour pouvoir aller & venir librement dans le canal de la trachée artère.

Je la tirai en présence de M. de Croismarre, Gouverneur de l'Ecole Royale Militaire, de M. MacMahon & de plusieurs autres personnes que la curiosité de sçavoir si les conjectures étoient bien fondées, avoit engagées à assister à l'ouverture du cadavre.

Il y avoit peu de mucosité dans la trachée-artère. J'examinai ensuite les poumons, que je trouvai fort engorgés en plusieurs points, & emphysemateux dans toute leur substance; mais l'emphyseme ne s'étoit point encore manifesté au-dehors, comme dans l'Observation de M. Louis rapportée dans son second Mémoire sur la Bronchotomie (a); au moins n'étoit-il pas sensible.

L'opération étoit sans contredit le seul remède salutaire dans ce cas. Il paroît qu'on auroit eu beaucoup de facilité à faire l'extraction du corps étranger, soit qu'il fût fixé dans l'endroit où je l'ai trouvé; soit, comme il est assez vraisemblable, que l'air dans les mouvemens de la respiration le fit aller & venir dans la trachée artère; mais des circonstances défavorables n'ont pas permis d'en faire la proposition.



Il est impossible de justifier l'omission du secours qui auroit conservé la vie à l'enfant dont il est

(a) Mémoires de l'Acad. Royale de Chirurgie, Tom. IV, pag. 538.

question dans l'Observation qu'on vient de lire : mais pour que le blâme n'en soit pas imputé à l'Observateur , il importe qu'on sçache qu'il étoit alors en sous-ordre à l'Ecole Royale Militaire ; & que si des considérations particulieres l'ont empêché de proposer l'opération nécessaire , c'est sans doute parce que les signes diagnostics de l'existence du corps étranger qu'il a si bien apperçus , & qu'il n'a pas dissimulés , n'ont pas paru aussi décisifs au jugement de celui par qui , ou sous l'autorité de qui , l'incision convenable auroit dû être pratiquée. Il est bien malheureux qu'on puisse compter plus d'une victime en pareil genre. L'instruction que l'Académie a donnée sur cette matiere dans le quatrième Tome de ses Mémoires , étoit assez solide pour inspirer le desir flatteur de sauver la vie à ceux qui se trouveroient en danger de périr ainsi par la présence d'un corps étranger dans la trachée artère. L'Observation qui suit , en prouvant la funeste influence de la prévention , servira , peut-être , à empêcher les Praticiens de réputation d'abonder dans leur sens , & fera voir quels regrets on se prépare lorsqu'on n'a aucune défiance sur les bornes de sa capacité. Cette animadversion dût-elle m'être reprochée amèrement , je déclare que les injures de la méchanceté , de l'ignorance & de la jalousie ne m'affecteront jamais , & que je tiendrai à honneur de me les être attirées par mon zèle pour le bien de l'humanité & pour le progrès de l'Art.

II. OBSERV.  
par M. LOUIS.

Le sieur Fabre , Graveur & Marchand d'Estampes à Paris , rue du Petit-Pont , faisoit , le matin du cinq Octobre 1765 , la conversation sur le pas de la boutique d'un Marchand de Draps son voisin , qui déjeûnoit. Il est appelé en ce moment pour vendre quelques marchandises de son commerce ; & son débit lui fut payé vingt-quatre livres en un louis d'or. L'acheteur étant parti , le sieur Fabre  
montra

montra d'un côté de la rue à l'autre, à son voisin, qu'il venoit de gagner de quoi déjeuner ; & il voulut manifester cette pensée par un geste qu'il est à propos de peindre, s'il est possible. Il tenoit le Louis entre le pouce & le doigt indicateur de la main droite ; alors il ouvre la bouche, & croyant par plaisanterie ne faire que semblant d'y jeter la pièce d'or & simuler le mouvement de déglutition, le Louis lui échappe en effet des doigts, est jetté dans l'arrière-bouche & passe dans la trachée artère. Cet homme eut dans l'instant les symptômes de la suffocation la plus inquiétante ; mais ils ne durèrent qu'un moment : un coup d'eau fraîche qu'il but facilement parut l'avoir soulagé, & il dit à sa femme qu'il venoit d'avaler le Louis d'or qu'il avoit reçu pour le prix de sa vente : il ressentit pendant quelques jours un peu de mal à la gorge avec extinction de voix. J'ai été informé de cet accident près de quatre ans après, dans une consultation que le malade fit le onze Août 1769. Nous fûmes mandés plusieurs Chirurgiens & Médecins pour délibérer sur son état : il nous apprit que depuis l'époque du cinq Octobre 1765, il avoit eu à différentes fois des accès de suffocation qui lui prenoient subitement ; qu'il étoit sûr de n'avoir pas rendu le Louis ; qu'il sentoît actuellement la présence de ce corps étranger dans la trachée artère ; & il portoit son doigt sur le cartilage cricoïde. Il ne pouvoit rester au lit, qu'assis ; lorsqu'il vouloit se coucher, il étoit assuré d'être sur-le-champ menacé de suffocation ; & c'étoit pour en avoir essuyé un accès très-dangereux, quelques jours auparavant, qu'il nous avoit convoqués.

L'examen de la partie nous fit voir que la trachée artère avoit plus de diamètre qu'elle n'en a ordinairement. La gêne fréquente de la respiration avoit fait croire que le malade étoit asthmatique ;

on lui avoit fait user de différens remèdes , d'après cette idée. Mon avis fut que la présence du corps étranger dans la trachée artère expliquoit tous les phénomènes dont on nous avoit fait le récit , & qu'il n'y avoit qu'un moyen d'obtenir la guérison ; c'étoit d'inciser ce conduit , & de faire l'extraction du Louis d'or dont le malade désignoit très-distinctement l'existence & le lieu. Quand il étoit de champ , la respiration étoit assez libre ; parce que les deux colonnes d'air qu'il laissoit passer avoient plus de volume que l'ouverture de la glotte. Mais pour peu que ce corps changeât de position , il faisoit en s'inclinant l'office de soupape , & fermoit plus ou moins la trachée artère ; de-là les suffocations : cela me parut si clair , que je ne m'attendois pas à trouver des oppositions à mon sentiment. De tous les Consultans , M. Petit , Médecin , fut le seul qui adopta l'avis que j'avois ouvert ; nos Confreres ne virent pas la chose comme nous : un séjour aussi long d'un corps étranger , tel qu'on le spécifioit , parut impossible aux uns : d'autres nierent la possibilité de son introduction dans la trachée artère. Quelqu'un crut combattre peremptoirement mon jugement par un argument *ad hominem* , en me demandant si j'oserois faire l'opération que j'avois proposée ? A l'instant même , répondis-je , & en votre présence : en deux minutes le malade auroit pu avoir la satisfaction de tenir dans sa main le Louis qui lui obstruoit le conduit de la respiration ; avec l'espérance ou plutôt la certitude d'être guéri sous quatre jours de la plaie. Le nombre & l'autorité des opposans prévalurent contre nos raisons. Le malade intimidé ne crut pas devoir se livrer à notre prétendue témérité. Il préféra de suivre avec confiance le régime & les remèdes qu'on lui prescrivit contre l'espèce d'asthme dont on le croyoit attaqué ; & je ne l'ai pas revu.

Sa mauvaise santé l'ayant obligé de quitter son commerce, il s'est retiré à Bernay en Normandie auprès d'une sœur. M. de la Flèche, Maître en Chirurgie & Lieutenant de M. le premier Chirurgien du Roi en cette ville, m'a mandé qu'il y étoit mort le trois Février 1771, de la suppuration du poulmon. L'ouverture du cadavre a été faite par M. de la Flèche le fils, Maître-ès-Arts & étudiant en Chirurgie, en présence de M. son pere. Le poulmon gauche étoit assez sain : le droit étoit presque entièrement détruit par la suppuration. La cavité droite de la poitrine étoit remplie de pus, & on trouva le Louis placé perpendiculairement à la partie supérieure du poulmon droit, à la première bifurcation des bronches de ce côté. M. de la Flèche l'a présenté à la fente du larynx, & il y a passé avec assez d'aisance : il étoit dans son état naturel, à l'exception d'une petite rouille couleur de bronze, qu'il y avoit au milieu de chaque côté, & plus vers sa partie inférieure ; M. de la Flèche l'attribue à l'impression des exhalaisons fétides : car depuis quelque temps, les crachats du malade étoient d'une puanteur insupportable.

Suite de  
L'OBSERVAT.  
par M. DE LA  
FLÈCHE, Chi-  
rurgien à Ber-  
nay.

La nature & la figure du corps étranger n'ont pas peu contribué à rendre les accidens, qui ont fait périr le malade, aussi tardifs qu'ils l'ont été. Il y a apparence qu'il a séjourné plusieurs années près du larynx, à la partie supérieure de la trachée artère, où même l'action de l'air l'auroit probablement poussé, si l'on eut fait, à ce conduit, une ouverture, dans les derniers temps.

Ce fait, des plus intéressans, prouve qu'on doit donner plus d'étendue à l'affertion par laquelle nous doutions, dans notre Mémoire sur cette matière, qu'un corps étranger pût séjourner un temps assez long dans la trachée artère. L'Observation rapportée d'a-

près Stalpart van der Wiel, nous avoit paru la seule de son espèce : un petit os porté jusques dans le poulmon, y resta quatre mois au bout desquels il fut rejeté avec des crachats purulens. M. Lenglet, Maître en Chirurgie à Sedan, a communiqué un fait à l'Académie, relatif à ce point de Pathologie.

III. OBSERV.  
par M. LEN-  
GLET, Chirur-  
gien à Sedan.

Un Soldat du Régiment de Piedmont, Infanterie, en garnison à Briançon, étant de tour pour la cuisine, après avoir fait le partage de la viande à ceux qui composoient la chambrée, se mit à sucquer la moëlle qui étoit dans un os. Il fut à l'instant tourmenté par une toux considérable, & des douleurs se firent sentir dans la partie gauche de la poitrine, avec crachement de sang. Conduit à l'Hôpital, il y fut saigné plusieurs fois & traité comme pleurétique. Au bout de quelque-temps il vint rejoindre son Régiment à Sedan, au mois de Mars 1766, ayant fait la route par une saison très-rigoureuse. Il se rendit à l'Hôpital Militaire le vingt-deux, se plaignant d'une grande difficulté de respirer : il rejettoit, par des quintes de toux assez fréquentes, du pus en abondance, de couleur cendrée, d'une odeur très-fétide. On lui prescrivit du lait coupé avec une infusion de lierre terrestre ; mais une diarrhée l'empêcha d'en continuer l'usage : les pilules de cynoglossé & les autres anodins narcotiques capables de modérer la toux, n'eurent aucun succès : enfin, le vingt-neuf Avril, le malade essuya une crise longue & terrible de toux, dans laquelle il rejetta, avec grande peine & des efforts incroyables, une portion d'os de figure triangulaire, fort pointue dans ses angles, ayant des bords tranchans : l'un des côtés avoit neuf lignes d'étendue. Depuis ce jour, le malade n'a plus ressenti de douleurs dans la poitrine ; la respiration étoit facile, il toussoit peu & sans peine, l'expectoration se faisoit ai-

sément : malgré ces heureuses apparences , la mort termina la maladie de ce soldat , trois jours après l'événement qui avoit semblé si favorable.

A l'ouverture du corps , on trouva le poulmon droit dans l'état naturel ; le gauche étoit en pourriture. M. Lenglet , qui fit l'ouverture de la trachée artère dans toute sa longueur , parvint aux bronches , & il trouva , environ quatre pouces au-dessous de la bifurcation , du côté gauche , une cavité contre-nature capable de contenir une grosse noix muscade : c'est dans cet endroit que le corps étranger a séjourné pendant l'espace de dix mois. Le point douloureux avoit désigné , dès les premiers temps , l'endroit où le corps étranger avoit été porté de prime abord. La douleur locale est un signe indicatif auquel on doit avoir essentiellement égard : toutes les Observations le prouvent.

Une Demoiselle de huit à neuf ans , en mangeant un pigeon , crut avoir avalé une portion du bas du croupion qui prit la route de la trachée artère. Elle sentit à l'instant une douleur vive au-dessous du larynx , derrière la glande thyroïde , avec une toux très-forte , qui se calma peu de temps après : il resta un râle accompagné de sifflement , sur-tout lorsque cette jeune Demoiselle vouloit parler. Les remèdes adoucissans & béchiques ne produisirent aucun effet ; la douleur s'est fait sentir constamment au même endroit : & lorsque , par des causes étrangères , elle augmentoit , comme cela arrivoit quelquefois , les saignées étoient le seul moyen de procurer du soulagement. Cet état fut exactement le même pendant sept années. La malade , parvenue à l'âge de seize ans , s'aperçut d'un changement dans la situation de la douleur ; le râle & le sifflement disparurent au même temps ; le point douloureux fut transporté à la partie supérieure de

IV. OBSERV.  
par M. SUE I,  
Membre de  
l'Académie.



la poitrine , sans causer aucune difficulté de respirer pendant l'espace de quatre mois. A cette époque , la malade fut attaquée tout-à-coup d'une toux violente avec crachement de sang considérable pendant près de deux jours : ces nouveaux accidens cédèrent à trois saignées du bras & à deux du pied. Ce crachement devint presque périodique pendant cinq années , à des distances irrégulières ; car l'hémorrhagie reparoissoit au bout de trois mois , quelquefois plutôt , d'autres fois plus tard : les saignées étoient toujours employées avec succès dans ce cas , & leur grand nombre ne causa aucun dérangement dans le retour des règles , depuis que la jeune personne étoit devenue nubile. Sa santé fut chancelante pendant quelque temps , mais les crachemens de sang devinrent moins fréquens , & ils cessèrent enfin : la douleur de poitrine diminua par degrés , & se dissipa entièrement. Alors les forces revinrent ; le retour de l'embonpoint , des couleurs vermeilles annoncerent la plus parfaite santé , & l'on maria cette Demoiselle à l'âge de vingt-un ans. Les trois premières années elle se porta bien , si ce n'est qu'elle souffrit de temps en temps des douleurs à la poitrine , lesquelles étoient suivies de quelques crachats épais & sanguinolens. Vers la vingt-quatrième année de son âge , trois ans après son mariage , l'embonpoint commença à diminuer ; il survint une petite toux sèche , accompagnée de fièvre lente & continue : de tous les remèdes qu'on jugea convenables à cet état , le lait d'ânesse fut le seul qui procura quelque soulagement ; il n'empêcha pas que les crachats ne devinssent fort épais & purulens. Cette triste situation duroit depuis deux ans , lorsque dans une quinte de toux très-violente , & après plusieurs efforts , la malade rejetta le corps étranger : il fit du bruit en tombant dans le bassin

où la malade crachoit, & on trouva dans la matiere purulente le bout du croupion de pigeon que M. Sue a bien examiné, & qui avoit séjourné pendant dix-sept ans, tant dans la trachée artère que dans le poumon. La malade se trouva soulagée par la sortie du corps étranger; mais sa santé étoit dans un délabrement affreux. Elle a continué d'avoir des expectorations purulentes pendant dix-huit mois, au bout duquel temps elle est morte dans le marasme.

Il paroît démontré, par les symptomes qui ont paru dans les différentes époques de cette maladie, que le corps étranger a demeuré, pendant l'espace de sept ans, à la partie supérieure de la trachée artère; soit, dit M. Sue, qu'il y ait été comme soutenu par la colonne de l'air & par l'humeur muqueuse trachéale; ou que les aspérités des parties latérales de cet os, l'aient retenu comme accroché à un point de la membrane interne du conduit: M. Sue croit, avec raison, que, pendant tout ce temps, on auroit pu faire avec succès l'opération de la Bronchotomie. Le passage tardif de ce corps étranger jusque dans les bronches a déterminé, sans doute, les accidens qui ont causé la mort de la malade; ce changement de lieu a été indiqué par le changement de la sensation douloureuse; & peut-être même l'incision de la trachée artère ne seroit-elle pas contre-indiquée dans cette dernière circonstance; car après avoir ouvert une voie à la sortie du corps étranger, il seroit possible de déterminer une toux salutaire qui en feroit l'expulsion. Les expériences que M. Favier, Candidat du Collège de Chirurgie, a faites aux Invalides, en 1771, lorsqu'il y étoit Elève, prouvent que dans le cas où il est nécessaire d'inciser la trachée artère, à l'occasion d'un corps étranger qui s'y est infinué, il peut se présenter de lui-

même à l'ouverture, & qu'il n'y a ordinairement aucune recherche à faire pour son extraction.

EXPÉRIENCES  
par M. FAVIER.

Le quinze du mois d'Août, vers les trois heures après midi, M. Favier prit un gros chien qu'il musela; & après lui avoir fait une incision au-dessous de la mâchoire inférieure, il divisa la membrane qui tapisse l'intérieur de la bouche, dans une assez grande étendue pour avoir la facilité de tirer la langue à travers la plaie. Il saisit le moment d'une inspiration pour introduire, par la glotte dans la trachée artère, un morceau très-irrégulièrement arrondi de racine d'esquine. L'animal vomit à l'instant, la respiration devint fort laborieuse, & il y eut un moment de crainte que le chien ne mourût dans les mouvemens convulsifs dont il fut agité. Ces symptômes effrayans cessèrent au bout de quelques minutes; mais ce repos ne fut pas de longue durée: les accidens se renouvelloient, surtout lorsqu'on remuoit l'animal.

A neuf heures du soir, M. Favier fit l'opération de la Bronchotomie, par une incision longitudinale à la trachée artère, qui divisa trois de ses anneaux cartilagineux. Le bistouri étoit à peine retiré, qu'une forte expiration poussa impétueusement le corps étranger hors de la trachée artère par la plaie. M. Favier le prit, & saisissant le moment de l'inspiration, il le remit dans le conduit; & à l'aide d'un long stylet, il le poussa du côté des bronches, le plus avant qu'il lui fut possible: mais bientôt une forte expiration l'expulsa de nouveau au dehors. Il fut repris pour la troisième fois, & réintroduit dans la trachée artère, en le dirigeant dans un sens contraire, du côté du larynx. M. Favier observa que l'inspiration ramenoit le corps étranger au-dessous de la plaie du côté des bronches, & qu'il étoit chassé ensuite dans la plaie pendant le

le mouvement d'expiration. Cette expérience a été réitérée dix fois avec le même résultat : la plaie de l'animal qui y avoit servi , fut réunie , & ses bords maintenus par un bandage convenable : on le nourrit de lait pendant huit jours ; la plaie n'eut aucune mauvaise suite , & le chien fut guéri au bout de trois semaines.

Le vingt-quatre Octobre , ces expériences furent répétées en présence de M. Sabatier , Chirurgien-Major de l'Hôtel Royal des Invalides , & il a certifié à l'Académie , que des corps de toute espèce & de toute figure , introduits dans la trachée artère de chiens vivans , en ont été chassés avec force , quoiqu'ils eussent été poussés fort avant du côté des bronches. Il a vu que des pierres , les unes anguleuses , les autres rondes , poussées à travers une plaie faite à la trachée artère , & engagées très-profondément avec des instrumens , en ont été rejetées sur-le-champ & à une très-grande distance ; soit que le chien fût couché horizontalement , soit qu'on le fit tenir dans une situation droite & perpendiculaire.

Il faut conclure de ces expériences , que la difficulté de rencontrer les corps étrangers & d'en pouvoir faire l'extraction , ne sera plus un prétexte capable d'autoriser l'opposition que des Praticiens timides ont faite contre l'opération de la Bronchotomie , dans le cas où des corps auront passé dans la trachée artère à l'occasion d'une mauvaise déglutition : elles prouvent que le corps étranger est entraîné vers les bronches par l'inspiration , & repoussé vers la glotte dans le mouvement d'expiration ; & que ces mouvemens alternatifs étant excités plus fortement par la présence incommode d'un corps étranger , il sera expulsé par la voie favorable que l'art aura ouverte , sans que le Chirurgien soit dans le cas

de faire des recherches laborieuses & d'un succès incertain, comme on a pu le craindre. La perfection des connoissances sur un objet si intéressant, doit sauver la vie à ceux qui éprouveront l'accident dont il s'agit : il n'y a eu que trop de victimes de l'omission du secours de la Chirurgie en pareille occurrence.



## EXPECTORATION *supposée des vaisseaux pulmonaires.*

M. le Bœuf, Chirurgien du feu Cardinal de Choiseul, Archevêque de Besançon, a envoyé à l'Académie, au mois de Mai 1764, dans un bocal, ce qu'un homme avoit rejeté par expectoration, à la suite d'accidens survenus après avoir avalé inconfidérément une forte dose d'essence de térébenthine. Au coup d'œil, il paroissoit que c'étoient des ramifications vasculaires détachées du poumon, sous la forme d'un rameau principal accompagné de plusieurs branches avec tous leurs rejets. Mais on ne conçoit pas comment des ramifications si considérables & si nombreuses auroient pu se séparer de la substance celluleuse qui les environne dans l'état naturel. La suppuration de ce viscère, seule cause capable d'isoler les vaisseaux, n'a jamais produit le phénomène que cette substance expectorée paroissoit présenter; & la séparation d'une grande étendue de vaisseaux pulmonaires ou artériels, ou veineux, auroit certainement eu des suites particulières dont il n'est aucunement question dans le fait qu'on nous a communiqué. M. Sue I<sup>er</sup>, qui fut chargé d'examiner la chose de plus près, estima dans son rapport, que ce qu'on voyoit sous l'apparence de rameaux vasculaires, n'étoit qu'une concrétion lymphatique.

Il y a dans les Livres de l'Art plusieurs Observations sur ce sujet, & il est à propos de les faire connoître pour éviter l'erreur dans laquelle plusieurs Auteurs, & même de très-modernes, ont donné à cette occasion. M. Planque, dans la Bi-

bibliothèque choisie de Médecine, au tome IX qui a paru en 1766, dit, dans ses remarques sur l'article *Poumons*, qu'il est étonnant que ce viscère, qui est si essentiel à la vie, puisse supporter des accidens aussi considérables que ceux qui arrivent quelquefois sans que l'animal périsse. Il rappelle qu'il a rapporté au mot *Corps Etranger*, une Observation sur une portion de la veine pulmonaire rejetée dans un crachement de sang; & il indique de suite les Observations de Tulpius, d'Amatus Lusitanus, de Bartholin & autres qui ont ajouté foi à pareil événement d'après le témoignage de leurs yeux, sans consulter la raison par laquelle ils se feroient défiés de la fausse apparence qui les a trompés.

Tulpius est le premier qui a accredité cette erreur. Il rapporte dans la douzième Observation de son second Livre, qu'un jeune homme éthique, sujet à un fréquent crachement de sang, a rejeté une portion de l'artère pulmonaire de la longueur du petit doigt, avec ses branches; & qu'il n'est mort qu'un an après, d'un ulcère au poulmon. Dans l'Observation suivante, il fait mention d'un malade qui périt dans un accès d'hémoptysie, en rejetant avec le sang deux rameaux considérables de la veine pulmonaire, séparés du poulmon jusques dans leurs derniers linéamens, comme si l'Anatomiste le plus patient les eût disséqués à loisir: preuve évidente, dit-il, que tout le poulmon étoit vicié. Mais ce qui paroît surprenant, c'est que cette séparation vasculaire se fut faite sans suppuration: c'est, ajoute Tulpius, une chose qu'on admirera dans les siècles à venir, d'autant plus qu'on ne verra ni ne lira jamais rien de pareil dans les fastes de l'art. *Quod ipsum forte, non minus quoque mirabuntur posterî: licet nec visuri, nec lecturi simile exemplum in ullis medicorum monumentis* Paaw, Professeur d'Anatomie à Amsterdam, dont Tulpius tenoit à honneur d'avoir été

le disciple , faisoit publiquement la démonstration de ces ramifications vasculiformes , comme d'une chose qui tenoit du prodige , *ceu miraculum inauditum*. On voit dans Tulpius la figure de ces corps étrangers fort bien gravée , & tels que nous avons vû la concrétion lymphatique envoyée à l'Académie par M. le Bœuf.

Thomas Bartholin dit en termes formels , qu'il a reçu en présent de Simon Pauli , la branche & tous les rameaux d'une veine pulmonaire qu'un homme de Rostoch , attaqué de phthisie , avoit rejettés , en 1649 , par l'expectoration ; & que cette partie est aussi exactement séparée du parenchyme du poulmon , que si l'art d'un habile Anatomiste en eût pris le soin. On met ce cas en parallèle avec ceux dont ont parlé Tulpius & Zacutus (a).

Le Journal des Sçavans du mois de Février 1684 , a donné une Observation , avec la dénomination de rare & singulière , publiée l'année précédente dans les Actes de Léipsick , sur une portion de la veine pulmonaire , rejetée dans un crachement de sang par une toux cruelle. On assure que le vaisseau , détaché entièrement de la substance des poulmons , se divisoit en plusieurs rameaux.

Ce phénomène a été mieux apprécié en Angleterre qu'en Hollande & en Allemagne. M. Demours , de l'Académie Royale des Sciences , m'a fait l'amitié de me donner , traduites d'après les Transactions Philosophiques de la Société Royale de Londres , trois Observations relatives à ce sujet. La première , sous le titre de polype des poulmons , a été communiquée le huit Novembre , V. S. 1697 , au Docteur Martin Lister , aggrégé au College des Mé-

(a) *Similem ramum venæ arteriosa à phthisico rejectum , parenchymate suo ita nudatum ac si industrius Anatomicus separasset. Barthol. Histor. Cent. III. Hist. XCVIII.*



decins de Londres , & de la Société Royale , par M. Robert Clarke , en ces termes. » Un pauvre homme , Tailleur de son métier , étoit souvent incommodé depuis quatre années ; mais sur-tout depuis les trois dernières , il lui est souvent arrivé de rendre , en toussant , une matiere semblable à celle que vous trouverez ci-jointe , quelquefois un peu plus , & quelquefois moins grosse. Il les rend par quintes qui durent presqu'une demie journée ou une nuit , & sent que ces corps sont prêts à sortir , lorsqu'il lui survient une vive douleur dans la poitrine. Il en a vuide des centaines depuis trois ans , & tous de même forme ; quelques-uns seulement beaucoup plus gros & plusieurs plus petits : ces corps ne lui paroissent pas vivans , quoiqu'il en ait exprimé , en les pressant , une humeur visqueuse qui sort par la plus grosse extrémité , & qui peut en être regardée comme la tête. Cet homme est fort décharné , & se plaint d'une grande douleur dans la poitrine & au dos. Je vous prie de me dire ce que vous pensez sur la nature de ce corps , que j'ai fait voir ici à nos Médecins , & d'excuser la liberté que je prends de vous importuner à cette occasion ».

Voici la réponse de M. Lister. » Les corps que rend votre malade sont formés dans les ramifications les plus éloignées des bronches , & doivent par conséquent avoir bien de la peine à sortir. Ils ne sont autre chose que l'humeur muqueuse des petites glandes , qui se durcit dans ces conduits , où elle prend la forme qu'elle a ; & l'on pourroit , en outrant l'expression , les regarder comme des polypes des poumons ». Voyez les Transactions Philosophiques , n°. 235 , pag. 779 , vol. 19.

Quelques années après , en 1700 , Buffiere , Chirurgien François , réfugié à Londres , & Membre de la Société Royale , donna à cette Compagnie une Observation sur une substance expectorée en touss-

sant, & qui ressembloit à des vaisseaux du poumon (a).

» Un enfant, âgé de cinq ans, mourut à Kenfington, de phthisie, accompagnée d'une toux sèche qui s'étoit manifestée depuis un an, & qui ne cessa qu'à la mort. Cette toux étoit de temps en temps compliquée d'un petit crachement de sang. Pendant les dix ou douze derniers jours de la maladie, la nourrice de cet enfant remarqua qu'il évacuoit en toussant quelques morceaux de chair, c'étoit son expression. Le Médecin qui en avoit soin, en ayant examiné un, trouva qu'il avoit la forme & la consistance d'un vaisseau, ce qui lui fit croire que ce pouvoit être quelqu'un de ceux des poumons, semblable aux veines que Tulpius dit avoir été expectorées par des malades, dont il rapporte les Observations. L'enfant étant mort, je fus mandé pour en faire l'ouverture: Je la commençai par le bas ventre, dans lequel je ne trouvai rien de remarquable, si ce n'est que l'épiploon étoit entièrement dénué de graisse, ainsi que toutes les autres parties du corps, & que les glandes du mesentère étoient dures & noirâtres «.

» Je passai du bas ventre à la poitrine, dont les viscères me parurent, au premier coup-d'œil, fort sains. Je trouvai cependant quelque peu de matiere purulente au côté gauche des poumons: Ayant ensuite ouvert la trachée artère, j'y observai intérieurement une couche de matiere glutineuse, que j'enlevai d'une seule pièce, parce que depuis le larynx jusqu'aux extrémités des bronches, elle ne formoit qu'un seul & même tuyau, qui s'en détacha sans peine, & sans déchirer en aucune maniere, ni le tronc, ni les branches. Je remarquai qu'il n'étoit adhérent à la membrane interne de la trachée, que

(a) Transact. Philosoph. num. 263. Avril, 1700. vol. 22.

par quelques petits filets qui étoient si déliés , qu'ils se rompirent facilement ; ce qui me fit croire que la formation de ce conduit extraordinaire dépendoit uniquement de l'humeur visqueuse que filtrent continuellement les glandes de la trachée , & qui étant devenue plus épaisse à l'occasion de la maladie , avoit pris , par l'action de l'air , la consistance d'une espèce de gelée. Cette matière gélatineuse n'ayant pu être expectorée , a insensiblement enduit la cavité de la trachée & des bronches , y a pris de la consistance , & devenant ensuite plus épaisse , étoit enfin détachée par la violence de la toux. Mais la même mucosité ne tarδοit pas à en former un nouvel amas ».

» Ayant donc détaché des poumons ce nouveau conduit , je le mis dans de l'eau chaude pour voir s'il s'y dissoudroit ; mais elle n'eut aucune prise sur lui. Les vaisseaux des poumons , c'est - à - dire , la trachée , les bronches , les artères & les veines pulmonaires , étoient tous dans leur état naturel ».

» Cette Observation pourra , je pense , détromper ceux qui , sur le témoignage de certains Auteurs , s'imaginent qu'il est possible que des malades crachent des vaisseaux de leurs poumons ».

Manget a trouvé ce fait assez intéressant pour le traduire de l'Anglois en latin , & il l'a inséré dans sa Bibliothèque des Auteurs de Médecine , au mot *Bussi* , sous ce titre : *De substantiâ , vas aliquod pulmonale referente , tussi rejectâ*.

On lit dans l'Histoire de l'Académie des Sciences , année 1704 , que M. Lémery a vu cracher à un malade , parmi des phlegmes assez épais , des fibres blanches , grosses comme le tuyau d'une plume de poulet , mêlées ou entourées d'un peu de sang , formées en branches ou ramifications , & représentant parfaitement la figure des veines qui paroissent sur les poumons. Elles étoient mollasses , sembloient creuses en dedans

dans, ne se rompoient pas aisément & s'allongeoient beaucoup quand on les tiroit. M. Lémery, à qui l'Observation de Buffiere, ni les remarques de Lister sur celle du Docteur Clarke, n'étoient probablement pas connues, ne jugea pas, non plus qu'eux, que ces fibres fussent vasculieuses; mais il crut qu'elles pouvoient être un polype qui s'étoit formé dans quelque artère ou dans quelque veine du poulmon. Leur substance étoit semblable à celle des polypes du cœur, mais elles étoient plus grêles, & se ramifioient comme les vaisseaux pulmonaires. Elles devoient, selon la conjecture de M. Lémery, être sorties par une ouverture qui s'étoit faite à leur vaisseau; aussi remarque-t-il qu'elles étoient accompagnées de sang, & que le malade avoit fait effort pour les rejeter.

Le Docteur Samber, Médecin à Salisbury, écrit, en 1727, une lettre à M. Jurin, Secrétaire de la Société Royale de Londres, concernant un polype de la trachée artère, rendu par l'expectoration (a).

Le quinze du mois de Décembre, à deux heures du soir, on vint prendre M. Samber pour aller voir M. Tompson, Officier de l'Excise de la ville de Salisbury, qui venoit d'être attaqué d'une hémorrhagie si considérable, que dans un court espace de temps, il avoit rendu par la bouche, autant qu'il fut possible d'en juger à la vue, environ trois livres de sang. Il étoit assez tranquille lorsque M. Samber arriva chez lui; seulement il paroissoit avoir quelque chose d'extraordinaire dans la gorge qui embarrassoit les conduits de la respiration, qu'il ne pouvoit détacher, & que le râlement qu'il avoit, fit juger être flottante. M. Samber prescrivit ce qu'il crut convenable en pareil cas, & se retira. Le lendemain

(a) Transact. Philos. 1727. num. 398. pag. 262.

au matin, on lui dit qu'une demi-heure après avoir quitté son malade, il avoit rejeté par les crachats un corps ramifié qu'on avoit fait mettre à part; c'étoit un polype très-considérable, dont la figure est gravée dans les Transactions Philosophiques. On s'assura, par le moyen d'un tuyau à souffler, que ce corps étoit creux; mais il avoit été arraché avec tant de violence, & étoit déchiré en tant d'endroits, qu'il ne fut pas possible de l'enfler dans toute son étendue. On en conclut qu'il tapissoit l'intérieur des bronches, qu'il étoit perméable à l'air, & qu'il s'étoit détaché dans un violent accès de toux, ce qui avoit donné lieu à la violente hémorrhagie que le malade avoit eue. Il y avoit plus de six mois qu'il étoit incommodé de cette toux, & de plus sujet à la goutte. Il finit par avoir un ulcère aux poudrons, lequel fut suivi de tous les symptômes qui caractérisent la phthisie, tels que la toux, les crachats purulens, la fièvre lente, les sueurs colliquatives, la diarrhée; & il mourut âgé d'environ cinquante ans.

Enfin, on lit dans les Transactions Philosophiques, année 1731, un fait de la même nature, observé par M. Nicholls, Docteur en Médecine, & Membre de la Société Royale, en ces termes :

» Nicolas Tulpius rapporte le cas d'un homme qui, après une perte de sang considérable, rendit par l'expectoration deux branches de la veine pulmonaire, longues de six pouces, accompagnées de toutes leurs ramifications, sans aucune portion de la trachée artère & de la substance des poudrons, en un mot, telles qu'auroit pu les disséquer le meilleur Anatomiste «.

» Tulpius regarde ce fait comme fort extraordinaire, & remarque qu'on ne lit rien de semblable dans les Ecrits des Médecins «.

» Une légère connoissance de la structure des poudrons, suffit pour démontrer l'impossibilité du fait,

tel qu'il est rapporté dans cet Auteur ; & comme je suis persuadé de sa véracité , j'ai toujours cru qu'il avoit été trompé par un polype de la veine pulmonaire , craché de la maniere dont il le décrit (a). L'Observation que je vais rapporter , servira à éclaircir ce fait «.

» Le dix-huit Juillet 1730, je fus consulté par M.\*\*\* pour son frere qui étoit asthmatique , & qui avoit craché quelque chose qui ressembloit à des vers. Je lui conseillai l'usage de la gomme ammoniacque & de la squille en émulsion ; ce remède le fit expectorer plus facilement , mais il rendit toujours les mêmes substances «.

» Le onze du courant , étant en route pour venir à Londres , il sentit un frisson qui fut suivi d'une pleurésie , avec la langue blanche , le pouls dur , vif , &c. les saignées répétées diminuèrent les douleurs , mais la toux se soutint & fut plus violente qu'à l'ordinaire : & examinant les crachats que rendoit le malade , & qui étoient teints de sang , je les trouvai fibreux , je les étendis dans de l'eau , & ils me parurent parfaitement semblables à des vaisseaux pulmonaires ; ils étoient aussi fermes que les tuniques des veines , & creux comme elles. Le malade avoit craché de ces matieres plus ou moins abondamment tous les jours pendant sept ans ; quelquefois elles étoient parfaitement blanches , & d'autres fois teintes de sang ; malgré cela il ne sentoit point de mal , il avoit bon appétit & le meilleur embonpoint. Il cracha devant moi , le 16 du courant , le lambeau qui ressemble beaucoup à la premiere figure de *Tulpius*. Ce n'est qu'un flegme visqueux , dont la secretion s'est faite par les glandes de la trachée artère , & que la chaleur

(a) M. Nicholls a eu sur ce corps la même idée qu'en avoit conçu Lémery ; & dans la suite de son Observation il pense comme MM. Lister , Buffiere , Samber & de Bremond.

de cette partie a ensuite épaissi «. L'Auteur crut que cette Observation méritoit d'être communiquée à la Société Royale, pour éclaircir le cas singulier de Tulpius.

M. de Bremond, qui a traduit en françois plusieurs volumes des Transactions philosophiques, a mis en note, à l'occasion du fait qu'on vient de rapporter, que si l'on recherchoit tous les polypes du poulmon décrits & gravés dans les Recueils d'Observations, on verroit qu'il n'y a pas une grande différence entre eux pour la forme extérieure. En effet, demande-t-il, qu'est-ce qu'un polype du poulmon ? C'est la concrétion, la coagulation d'une matiere lymphatique, qui a séjourné dans la capacité des vaisseaux pulmonaires (aériens), & qui s'y est moulée. La plupart des malades en qui on a observé cette expectoration, sont morts phthifiques, genre de maladie pour la guérison de laquelle on a trop négligé le moyen le plus efficace, qui sont les fumigations. Elles feront le sujet de l'article suivant.



# REMARQUES

ET

## OBSERVATIONS

### *SUR l'usage des Fumigations dans la Phthisie pulmonaire.*

ENTRE les différens remèdes propres à la guérison de l'ulcère du poulmon , il n'y en a point qui soient en même-tems plus recommandés par les Auteurs , & plus négligés dans la Pratique , que ceux qui s'administrent sous la forme de fumigations. On convient en général que les médicamens sont d'une très-foible ressource dans ces cas fâcheux ; & que le seul moyen d'appliquer immédiatement le remède au mal , c'est l'inspiration des vapeurs convenables à l'état de l'ulcère. Mais la difficulté est de connoître précisément quel est cet état. Nous voyons dans la cure des ulcères extérieurs qu'il faut continuellement avoir égard à la disposition variée du fonds , des parois & des bords de chaque espèce de solution de continuité ulcéreuse. Les bords sont quelquefois engorgés & tendus , quelquefois flasques , en d'autres cas racornis & calleux ; ce qui présente des indications fort différentes. Le fonds des ulcères fournit plus ou moins de pus , l'écoulement en est plus ou moins libre ; il séjourne & croupit quelquefois dans des foyers où il contracte une mauvaise qualité , par laquelle les parois & le fond sont altérés ; ce qui en rend



les chairs molles & fongueuses. Ces dispositions, visibles dans les ulcères extérieurs, exigent des pansemens variés, & l'application de différens moyens relatifs à l'état connu des choses : ainsi la conduite à tenir dans la cure d'un ulcère au poumon demande un grand discernement pour en juger par les signes rationels que donneront l'examen du pus, suivant sa qualité & sa quantité ; la facilité constante de son expectoration ou en différens intervalles ; la considération des causes qui ont donné lieu primitivement à l'ulcération, & de celles qui paroissent subsister pour l'entretenir, &c. &c. Toutes ces circonstances, bien pesées, fourniront des inductions pour juger, avec le plus de sagacité qu'il sera possible, d'une maladie occulte, sur laquelle les Livres de Médecine n'ont pas, à beaucoup près, épuisé les connoissances. *Bennet*, jeune Médecin de Londres, avoit étudié particulièrement cette matiere intéressante, & il a contracté, en visitant les phthifiques dans un Hopital, la maladie sur laquelle il avoit donné un excellent Traité, en 1654, sous le titre de *Vestibulum ad Theatrum Tabidorum*. Il met les fumigations au rang des principaux secours contre une maladie formidable qui élude ordinairement les ressources de l'Art, & à laquelle il a succombé prématurément, victime d'un zèle héroïque pour le bien de l'humanité. En publiant les Observations que l'Académie a reçues sur l'utilité des fumigations, notre intention n'est pas d'autoriser l'empyrisme, qui croiroit pouvoir user indistinctement de ce moyen en toute sorte de cas. Nous ne cesserons jamais de répéter que les meilleurs remèdes trompent l'attente de ceux qui les emploient hors des circonstances où ils peuvent être salutaires ; & qu'ils ont besoin conséquemment d'être prescrits d'après des principes raisonnés, & d'être appliqués avec méthode.

Cet Auteur dont les Observations sont très-pré-

cieuses , quoiqu'écrites d'un style barbare & qui demande la plus grande attention pour être intelligible , dit expressément que les fumigations sont le remède le plus efficace , & auquel il a uniquement confiance dans les cas désespérés (a). Il distingue les fumigations en humides & en sèches ; celles-là qu'il désigne ordinairement par le nom latin *Halitus* , conviennent dans le cas de sécheresse des poumons : & lorsque la substance de ce viscère est trop humide & relâchée , on doit avoir recours aux fumigations sèches , qu'il nomme *Suffitus*. Il les recommande aussi contre la pourriture , & pour remédier à la viscosité des crachats. L'usage combiné de ces deux espèces de fumigations lui paroît propre à procurer la déterfion des ulcères qui deviennent fardides (b). Aux exemples de réussite , Bennet ajoute les règles qu'on doit suivre pour administrer les fumigations avec fruit : il ne prescrit point , comme quelques modernes , une machine à l'embouchure de laquelle on applique la bouche d'une manière pénible : c'est la chambre même dans laquelle le malade respire , qui doit être remplie des vapeurs convenables : les fenêtres doivent être fermées , pour qu'il ne s'insinue aucun air froid , & le malade doit rester long-temps dans cette atmosphère , si l'on veut que la fumigation lui soit profitable (c). Bennet remarque que le premier essai de celle qui est sèche , est fort laborieux , mais que l'avantage très-prompt qu'on en retire par l'effet de la déterfion , la rend bientôt moins pénible ; il défend d'y recourir prématurément , &

(a) *Inter præsidia , evaporationes , & suffitus tanquam nobiliora , & quibus unice in extremis angustiis confidamus persistenda.*

(b) *Amorum consortio ulcera sordescencia detergantur.*

(c) *Cujuscumque sint generis suffumigationes & halitus , penitus , viceque ipsius aëris in partes spirabiles suscipiantur in conclavi , aut cubiculo , clausis fenestris , ut vitetur omnis aëris frigidioris afflatus , ibique diu perduret agrotus ; secus enim incassum exercentur.*

il fixe le terme de quatorze jours pour le moins , depuis la cessation du crachement de sang : dans le cas où la substance des poumons est fort abreuvée de suc's étrangers , on doit employer les fumigations sèches les moins actives.

On trouve dans ce Traité trois recettes de fumigations humides , & quatre de sèches. La décoction de racines d'énula & d'acorus , de feuilles d'hysope & de lierre terrestre , de romarin & de mélisse , de raisins secs & de semences d'anis , forme ce qui est désigné sous le nom de première évaporation.

La seconde est plus douce ; elle est composée avec la réglisse , les feuilles de tussilage , de sauge , d'althæa , de pulmonaire , de scabieuse , les fleurs de bétoine , l'orge mondé & un peu de semences d'anis & de fenouil , bouillies dans suffisante quantité d'eau.

La troisième est fort astringente ; le bois de lentisque , les feuilles de chêne , les myrtilles , la tormentille , les fleurs d'hypéricum , de roses rouges & de consoude , en font la base.

L'encens , la térébenthine cuite , le styrax , sont les principaux ingrédiens de la première poudre fumigatoire , dont on fait des trochisques avec le mucilage des graines de lin & d'althæa. La gomme de gayac , la myrrhe , le benjoin , la racine de tormentille , les roses de provins , le santal rouge , entrent dans la composition des seconds trochisques. La troisième formule a pour excipient le mucilage de gomme adragant fait avec l'eau de roses , & il est chargé des poudres de sarcocolle , de bol d'arménie , de gomme de lierre , de mastic , de ba-laustes , & de quelques grains d'ambre gris. Une préparation d'orpiment est indiquée pour quatrième recette , & elle doit être mitigée par l'addition d'une troisième partie des espèces de la formule précédente.

Il paroît assez surprenant, après ces détails, que le célèbre Morton, Membre très-distingué du College Royal des Médecins de Londres, à qui l'on doit un Traité particulier sur la phthisie, publié en 1689, n'y parle pas des fumigations pour la cure des ulcères du poulmon. On en guérit difficilement, dit-il, parce que la Chirurgie n'y peut rien : *ut pote extra sphæram Chirurgiæ posita*. Charles Leigh, son Confrere, a donné, en 1694, un Ouvrage sur la même maladie, intitulé : *Phthiologia Lancastriensis* : il est rempli de bonnes Observations, & quoique surchargé de formules de remèdes convenables à tous les périodes des différentes espèces de phthysies, on y passe également les fumigations sous silence.

Nicolas le Pois, Médecin de Lorraine, qui a mis au jour, en 1580, un excellent Ouvrage sur la connoissance & la cure des maladies internes, dont Boerhaave faisoit un très-grand cas, rappelle, au sujet de la phthisie pulmonaire par ulcération, les indications chirurgicales qui déterminent l'usage efficace des moyens propres à la consolidation des ulcères extérieurs ; mais il ne prescrit que des remèdes internes pour remplir ces indications. Le syrop d'hysope & le sucre rosat lui paroissent des dessicatifs salutaires, lesquels, s'ils ne guérissent pas, retardent au moins le progrès de l'ulcère. Il rapporte à ce sujet qu'une femme, dont l'emploi étoit de chauffer un four, fut guérie de la phthisie par le secours de l'air sec qu'elle respiroit continuellement à la bouche de ce four (a) : cet exemple est favorable à l'usage des fumigations sèches. On conseil-loit, il y a quelques années, comme un remède souverain, d'habiter continuellement dans une éta-

(a) Ita mulieri fornacaria phthysica contigit, cui ab aëre sicco furni ulcus occalluit. Nicol. Pisonis, *De cognosc. & curand. morb.* Lib. II. Cap. X. *De Phthysi*, seu *Tab.*

ble à vaches : le bon effet qu'on crut avoir retiré de ce moyen est en faveur des fumigations humides. Ces exemples opposés ne prouvent-ils pas que l'expérience est autant la source de nos erreurs que de nos connoissances ? si on la suit aveuglement elle protège l'empyrisme ; mais aussi elle est la bouffole des hommes judicieux : l'art , toujours difficile , consistera constamment dans l'usage des moyens , d'après des vues raisonnées ; Hippocrate l'a dit , & on ne peut trop le répéter , pour faire revenir , s'il étoit possible , le Public crédule , de son aveuglement pour les remèdes particuliers qu'on préconise sans cesse d'après quelques bons effets ; comme si le meilleur médicament , appliqué mal-à-propos , ne pouvoit pas être aussi contraire qu'il eût été utile sous une bonne direction. *Experientia fallax , judicium difficile.*

Peu d'Auteurs ont marqué plus de confiance aux fumigations que Thomas Bartholin. Il parle dans la quatrième Centurie de ses Histoires Anatomiques , du moyen d'appliquer des remèdes aux poumons (a). La voie de la respiration lui paroît toute naturelle : il faut faire bouillir des plantes vulnérables & pectorales , ou d'autres vertus , suivant les intentions qu'on voudra remplir ; & que le malade reçoive dans ses poumons cette vapeur avec l'air qu'il inspire : l'air sera alors un moyen curatif , & il ne faudra pas , dit-il , passer en Egypte , d'après le conseil de Galien : nous trouverons les avantages de ce pays dans notre cabinet (b).

Quoiqu'il soit visible que Willis a tiré de Bennet les formules fumigatoires qu'il conseille dans la cure de la phthisie , on doit faire cas de son autorité , parce que ses Observations particulières

(a) *Pulmonum remedia quomodo adhibenda.* Histor. LXXXVIII. Lib. IV.

(b) *Musæum nobis Ægyptus erit.* Ibid.

prouvent qu'il en a eu du succès dans la Pratique. Il ne donne que trois recettes pour la fumigation sèche, & elles sont graduées suivant l'activité avec laquelle elles agissent : la première & la plus douce, *Suffitus lenioris formulæ*, est composée de remèdes balsamiques : ce sont deux gros d'oliban, de succin blanc & de benjoin : un gros & demi de gomme de gayac & de baume de Tolut ; un gros de roses rouges & de santal rouge, réduits en poudre. La seconde recette que Willis appelle *fortioris formulæ*, est sulphureuse : il la compose avec deux gros de gomme de lierre & d'encens ; un gros & demi de fleurs de soufre, & un gros de mastich, dont on forme des trochisques avec une dissolution de gomme adraganth. Il nomme arsénicale la composition la plus active ; & elle est faite avec succin blanc & oliban, de chacun deux gros ; orpiment préparé, demi-once ; styrax calamite & labdanum, de chacun un gros & demi, incorporés dans le mucilage de gomme adraganth.

Willis ajoute que les Empyriques prescrivent, & quelquefois avec fruit, de fumer de l'orpiment par le moyen d'une pipe, en guise de tabac ; & qu'il est très-usité parmi les gens du peuple de couper très-menus des morceaux de tapisseries de cabaret, qui sont peintes avec de l'orpiment, d'en charger le fourneau d'une pipe & d'y mettre le feu, pour en faire tirer la fumée par les phthifiques : mais cette fumée ne peut être efficace qu'étant portée dans les poudrons par l'inspiration ; précaution qu'observent, sans doute, ceux qui usent d'un tel remède. Au reste, on ne peut exprimer plus fortement que le fait Willis sa confiance aux fumigations dans la cure de la phthisie, lorsqu'elle n'est pas portée au point de faire désespérer du salut du malade. Elles attaquent le mal immédiatement, dit-il ; elles dé-

tergent & dessèchent l'ulcère ; le préservent de la pourriture , donnent du ressort au poulmon , & en débarrassent les conduits. Il veut qu'on prélude par les fumigations humides (a).

La fumée d'orpiment étoit très-suspecte à feu M. Baron , Médecin de la Faculté de Paris , & sçavant Chymiste ; il craignoit l'impression des parties vénéneuses de ce minéral ; c'est la réflexion qu'il fait dans ses Notes sur la Pharmacopée de Fuller , excellent Ouvrage dont il a été l'Editeur , en 1768 (b). Ce Médecin Anglois , après une Pratique longue & heureuse , publia ce Traité à Londres en 1701. On y trouve la recette suivante pour la fumigation des poulmons , sous ce titre : *Suffitus anti-phthificus*. Prenez écorces de pistaches , myrrhe , succin , de chacun deux gros ; soufre vis , orpiment , de chacun un gros ; on fera du tout une poudre grossière à jeter sur des charbons ardents , & dont la fumée fera inspirée dans les poulmons , au moyen d'un entonnoir renversé.

Le Docteur Mead dans son dernier Ouvrage , intitulé , *Monita & præcepta Medica* , en parlant des fièvres lentes hectiques & de la phthisie , loue beaucoup l'usage des fumigations balsamiques , & se plaint de ce qu'elles sont très-négligées.

M. Buc'hoz , Médecin fort appliqué à l'étude de l'Histoire Naturelle , a publié , en 1769 , un Traité de la Phthisie pulmonaire , dans lequel il préconise une fumigation humide & végétale , & donne la description d'une machine de fer-blanc , construite

(a) *Vaporationum & suffituum administrationes interdum in phthisi nondum deploratâ , plus quàm alia quavis remedia prodesse solent , quatenus nempe pulmonem ipsum attingunt ; adeoque affectione immediatâ expurgant , exsiccant , à putredine vendicant , corroborant , ejusque ductus aperiunt. Willis Pharmac. rational. Part. secundâ , Cap. VI. De Phthisi Pulmonari.*

(b) *Pharmacopœia extemporanea , per Thomam Fuller M. D. A Paris , chez Cavalier , rue Saint-Jacques , au Lys d'or.*

en forme de cône , avec un ajutoir d'ivoire qui embrasse les lèvres du malade , afin qu'avec la précaution de se boucher le nez , il respire efficacement la fumée de la décoction imprégnée de particules balsamiques , mucilagineuses & adoucissantes des plantes appropriées : ce sont les feuilles de pulmonaire , de scabieuse , de véronique , d'aigremoine , de bouillon-blanc , de guimauve , de mauve , de pervenche , de lierre-terrestre & d'érésimum : les fleurs de primevere , de marguerite , de pas-d'âne , de bouillon-blanc , de mauve , de pied-de-chat , de marrube blanc & de matricaire.

L'Académie a reçu , il y a quelques années , un Mémoire sur l'usage des fumigations dans la Phthisie pulmonaire , par M. Billard , Chirurgien-Major du Corps Royal d'Artillerie & de l'Infanterie de la Marine , à Brest : l'Auteur qui a approfondi la matière par la lecture des meilleurs Livres de l'Art , croit qu'on n'a pas apporté jusqu'ici assez d'attention dans la manière d'administrer ce genre de remèdes , pour en tirer tous les avantages qu'on peut s'en promettre. Il n'est pas partisan des fumigations humides. Elles peuvent avoir des inconvéniens , & pour le prouver il suffit , dit M. Billard , de se rappeler 1°. Que la phthisie est le plus souvent l'effet de la foiblesse & de la délicatesse des vaisseaux du poumon. 2°. Que les femmes , les jeunes gens & les personnes d'un tempérament mou , foible & catharreux y sont très-sujettes. 3°. Qu'elle est plus commune chez les peuples qui habitent des climats humides & sujets aux brouillards , & dont le poumon est par conséquent dans un état habituel de relâchement & d'atonie , comme ceux d'Angleterre , d'Irlande , de Hollande , des Pays-Bas & des côtes maritimes de la France. 4°. Que les personnes d'un âge de consistance y sont moins exposées , & qu'elle est moins fréquente



dans les provinces méridionales de la France, en Espagne & en Italie.

D'après ces remarques ; M. Billard rend raison de la manière d'agir & des bons effets des voyages, tant sur mer que sur terre, du cahotage des voitures & de l'équitation si recommandée par Sydenham ; exercices qui sont d'autant plus utiles pour préserver de cette maladie, qu'ils lèvent les embarras en divisant & détruisant la viscosité des humeurs, & en augmentant la force & le ressort systaltique des vaisseaux pulmonaires. On conçoit d'ailleurs, continue M. Billard, que lorsqu'il y a un ulcère au poulmon, les humeurs y affluent en plus grande abondance, par l'irritation de la matière & la moindre résistance qu'elles trouvent à s'y porter. Or n'est-il pas à craindre, en pareil cas, que des vapeurs chaudes & humides ne relâchent & n'affoiblissent de plus en plus ce viscère, qui ne doit le plus souvent la maladie qui le consume, qu'à la foiblesse & à la laxité de son tissu.

Un autre inconvénient que M. Billard trouve dans l'usage des vapeurs, est la difficulté de les faire parvenir dans le poulmon, de les répéter & de les y faire séjourner assez long-tems pour opérer la détersion de l'ulcère. Il observe que le conducteur ou tuyau, qui est le meilleur moyen dont on puisse se servir pour cet effet, ne peut bien remplir les intentions qu'on se propose, qu'autant qu'on aura la précaution de faire fermer les narines, suivant que le prescrivent expressément les partisans de ces fumigations ; ce qui est très-incommode, comme les personnes en bonne santé peuvent l'éprouver ; & à plus forte raison pour celles dont le poulmon est ulcéré : ensorte qu'on ne pourroit en user que rarement, & pendant un temps très-court. En supposant même que le malade pût les supporter plus longuement, M. Billard

pense qu'il y auroit de la témérité à le faire , par les raisons que la chaleur & l'humidité sont les principaux agens de la putréfaction ; que le sang doit être , suivant les loix de l'économie animale , rafraîchi & comme condensé dans le poumon par l'air frais qu'on inspire ; & que pour que les vapeurs de l'eau puissent s'élever , il faut qu'elle soit à-peu-près au degré de l'ébullition. Or ces vapeurs ne peuvent porter dans le poumon qu'un air qui a perdu de son ressort , & plus chaud que le sang ; elles le priveront par conséquent du rafraîchissement si nécessaire à la circulation & à l'entretien de la santé , & exposeront le malade à tous les désordres , qu'on sçait être la suite ordinaire de la respiration d'un air trop chaud. N'est-il pas même à craindre que par l'invention d'une machine proposée pour embrasser le nez & les lèvres , les malades ne courent le risque de la suffocation : cette addition loin de corriger la méthode fumigatoire , paroît à M. Billard en multiplier les inconvéniens & en augmenter le danger.

Malgré ces raisons qui paroissent péremptoires contre l'usage des fumigations humides dans la cure de l'ulcère des poumons , M. Billard ne leur donne cependant pas l'exclusion absolue ; il reconnoît des cas où elles peuvent être nécessaires ; tels que les maladies de cet organe où l'indication sera d'humecter , de détendre & de ramollir. L'asthme sec & convulsif ; la toux pectorale sèche , symptôme précurseur de la phthisie ; & la vomique présentent particulièrement cette indication. Dans ce dernier cas , il s'agit de diminuer la résistance , & de faciliter l'ouverture spontanée de l'abcès du côté des bronches.

Nous avons remarqué plus haut que Bennet avoit eu recours alternativement aux deux genres de fumigations. Les unes dessèchent les voies par où elles

passent , & les autres remédient à cet inconvénient (a).

Après avoir exposé les inconvénients qui peuvent résulter de l'emploi des vapeurs humides dans le traitement de la phthisie , & indiqué les maladies du poulmon auxquelles elles conviennent , M. Billard traite des fumigations qu'il substitue à celles qu'on a recommandées jusqu'à présent pour obtenir la consolidation de l'ulcère de cet organe précieux.

Des corpuscules balsamiques , aromatiques , antiseptiques , l'esprit recteur d'une infinité de plantes odorantes , disséminés en abondance dans un air modérément chaud , exempt de toute âcreté & d'une humidité capable d'énervier le poulmon , est , dit l'Auteur , le moyen aussi simple que peu dispendieux dont il s'est servi avec un succès complet , pour opérer la cure du phthisique qui fait le sujet de l'Observation suivante.

I. OBSERV.  
par M. BILLARD , Chirurgien-Major de l'Artillerie , à Brest.

Le nommé Louis Foliard , âgé de vingt-six ans , vif & courageux , Canonnier de la Brigade de Brest , du Corps Royal d'Artillerie & d'Infanterie de la Marine , tomba malade , le onzième Mars 1770 , d'une violente péripneumonie. L'ardeur de la fièvre , l'oppression , la toux , le point de côté , la rougeur du visage & un crachement de sang très-abondant résisterent au traitement méthodique & à cinq saignées \* , qui furent faites dans les cinq premiers jours , & qui n'apportèrent presque aucun adoucissement à tous ces symptômes , lesquels se soutinrent avec la même intensité pendant près de trois se-

(a) Voyez un Ouvrage publié en 1770 , sous le titre de *Manuel des Pulmoniques , ou Traité complet des Maladies du Poulmon* ; par M. de Roziere de la Chassagne , Médecin de Montpellier. A Paris , chez Hamaire , Libraire , près le Pont du Châtelier.

\* Il paroît qu'on a trop ménagé ce secours essentiel : on pouvoit faire ces cinq saignées dans les premières vingt-quatre heures. *Principiis obstandum.*

maines:

maines : ils se calmerent au bout de ce temps , & furent remplacés par les suivans.

Le crachement de sang se convertit en pus , dont la source ne tarissoit point : le malade ne recouvroit point ses forces , & avoit de fréquentes défaillances , avec un mal de tête continuel ; la fièvre lente le minoit ; il n'avoit ni sommeil ni appétit. Une douleur fixe entre les deux épaules ; un froid continuel pendant le jour ; la nuit , une chaleur brûlante , suivie le matin de sueurs colliquatives ; la gorge douloureuse , la voix rauque , sépulcrale & très-foible , tels étoient les symptômes qui caractérisoient l'état de ce soldat. Sa douleur de gorge augmentoit en parlant ; sa poitrine sifflait continuellement ; il avoit quelquefois le devoyement , & il étoit d'autres fois constipé. Son horreur pour la viande & les bouillons gras étoit invincible : il n'avoit appétit que pour les choses douces , qui sembloient lui faire du bien. La toux étoit si opiniâtre & si forte , qu'elle alloit souvent jusqu'à exciter le vomissement. Les ongles étoient livides , le corps décharné & dans le marasme.

Tel a été durant sept mois l'état fâcheux de ce malheureux Soldat , pendant lesquels il a changé cinq fois d'Hôpitaux , allant alternativement de l'Hôpital Royal de la Marine à celui des Scorbutiques , & à celui des Convalescens établi à quelques lieues de la côte , dans un endroit réputé salubre & excellent pour les pulmoniques , mais où il n'a trouvé aucun soulagement.

Cet homme désespéré , ennuyé de tout , se déplaissant par-tout , & à qui une tristesse mortelle rendoit la vie à charge , revint de ce dernier Hôpital , au commencement du mois de Novembre 1770 , pour finir , suivant son expression , sa misérable vie dans celui de Brest. Par un bonheur fin-

gulier M. le Chevalier de Fautras d'Andreuil, Major de la Brigade, qui le vit arriver dans ce pitoyable état, avoit par le plus grand hasard, quelques jours auparavant, éprouvé, dans un mal de gorge avec enrouement considérable, un soulagement marqué de la vapeur d'une composition de cire jaune & de résine ou bray sec, avec laquelle il faisoit coëffer des bouteilles dans sa cave.

Ce Militaire, aussi humain & compatissant que zélé pour le service du Roi, voyant le triste état de ce Soldat, se donna la peine de venir trouver M. Billard & lui proposa de se charger de ce malade, assurant avec confiance & une sorte d'enthousiasme que sa guérison pourroit être opérée par la respiration de la vapeur qui lui avoit fait tant de bien. M. Billard céda aux sollicitations de M. le Chevalier de Fautras, qui fit arranger une petite chambre dans la mansarde du pavillon des Cazernes, où le malade fut logé & nourri aux frais de son généreux Officier.

Le régime prescrit par M. Billard consistoit en une simple décoction de réglisse, pour toute boisson : en un morceau de pain avec du miel pour déjeuner : à dîner un potage gras, dans lequel on avoit fait bouillir les légumes de la saison, tels que choux, navets, oignons, poireaux, carottes & panais. Après cette soupe, suivant l'appétit, un petit morceau de pain & de confiture. Le soir, une bouillie de farine d'avoine passée au four, cuite à l'eau & mangée avec du lait bouilli & écrémé : tel fut le régime auquel le malade s'est soumis très-exactement.

Le neuf Novembre M. Billard commença à lui faire respirer la vapeur du mélange composé avec une livre de cire jaune neuve, la plus grasse & la moins purifiée, & autant de résine ou bray sec,

fondus à petit feu de braise, dans un vase de terre vernissé, sur un réchaud placé au milieu de la chambre. (a), le malade étant dans son lit, sans rideaux. Ces matieres sont à peine fondues; qu'elles répandent dans l'air une odeur si agréable & si douce, que le poumon le plus malade & le plus délicat la supporte non-seulement sans peine, mais même avec une sorte de plaisir: de maniere que l'appartement qu'on tient au degré de chaleur jugé nécessaire, peut en être toujours rempli; ce qui n'empêche pas d'en renouveler l'air quand on le juge à propos.

Dès le cinquième jour, le malade commença à éprouver du soulagement; son mal de gorge étoit adouci; il souffroit moins en parlant, la toux n'étoit pas si fatigante. Vers la fin du mois, le mieux étoit sensible; les crachats étoient de meilleure qualité: la toux moins fréquente, & la fièvre beaucoup diminuée, permettoient un sommeil assez tranquille: M. Billard conçut alors quelques espérances de guérison. Dans le courant de Décembre, on permit au malade de sortir toutes les fois que le temps fut favorable; & sur la fin du mois il discontinua les fumigations. Aux forces & à l'embonpoint près, qu'il n'avoit point encore recouvré, sa santé étoit aussi bonne qu'on pouvoit le desirer.

Au mois de Janvier, lorsque les gelées commencerent, il eut, un soir, un violent accès de fièvre: cet incident, bien capable de donner de l'inquié-

(a) Pour obvier au léger inconvénient que la braise peut occasionner, M. B. dit que les gens aisés pourroient se servir d'une lampe à l'esprit de vin. Il a reconnu qu'après avoir chauffé plusieurs fois ces matieres, elles passent à travers les vaisseaux de terre, & tombent dans le feu, ce qui donne de l'âcreté à la vapeur. On évite ce désagrément en se servant d'un petit bassin de cuivre ou d'argent.

tude, n'eut aucune suite ; dès le lendemain , il n'en fut plus question. Le froid ayant continué huit à dix jours , il fut obligé de garder la chambre ; cette inaction lui fit perdre l'appétit. Il fut purgé au dégel , avec un simple minoratif ; & il se trouva si bien rétabli , qu'il demanda à faire son service. M. Billard ne voulut pas y consentir. Ce Soldat a été tenu au régime jusqu'au commencement d'Avril , qu'il fut embarqué , à sa grande satisfaction , sur la Frégate du Roi *la Belle-Poule* , pour aller à Saint-Domingue , & de-là dans la Méditerranée , où il a joui d'une bonne santé de même que tout l'équipage , qui a été redevable de ce bien-être à l'excellence de la nourriture végétale pour la conservation des gens de mer , dont on a fait l'essai dans ce vaisseau , d'après un Mémoire présenté au Gouvernement , par M. Poissonnier Despérieres , & qui a été imprimé au Louvre par ordre du Ministère.

On voit , par ce qui vient d'être dit , que M. Billard a fait vivre son malade , pendant environ cinquante jours , dans une atmosphère de vapeurs végétales , balsamiques & antiseptiques les plus capables de procurer la déterfion de l'ulcère , de corriger la mauvaise qualité du pus , & de s'opposer à la dissolution putride des humeurs. Tous les sept à huit jours , on avoit soin de renouveler la composition. Passé la première fois , on en retrancha la résine , à laquelle fut substituée une égale quantité de térébenthine , comme pouvant fournir à une plus grande évaporation. M. Billard s'est assuré qu'en ajoutant à cette composition un peu de baume blanc de Canada , du Pérou , ou toute autre substance balsamique & résineuse , le principe odorant de ces baumes , combiné avec celui de la cire & de la térébenthine , se dissipe assez promptement ; mais il

rend cette vapeur plus agréable , & vraisemblablement plus efficace.

On faisoit chauffer cette composition quatre à cinq fois par jour ; & lorsque le malade jugeoit que son appartement étoit suffisamment rempli de vapeurs , il faisoit ôter le réchaud. Cette vapeur est long-temps à se dissiper ; car quoique le réchaud fût emporté tous les soirs , M. Billard retrouvoit la même odeur le lendemain matin en entrant dans la chambre. Il convient qu'elle soit plutôt petite que grande , & il est à propos de ne pas tenir la porte & les fenêtres trop long-temps ouvertes.

M. Billard estime que la cire est le plus efficace des ingrédients de cette composition , & que c'est d'elle que le feu élève le plus de corpuscules odorans : du moins ce sont ceux qui frappent le plus l'odorat. Au reste , tout le monde est d'accord sur les vertus émollientes & anodynes de la cire. On pourroit , suivant M. Billard , l'employer seule dans tous les cas où l'indication seroit de ramollir & d'adoucir ; on y ajouteroit ensuite , en doses convenables , les baumes ou les résines appropriés. Il remarque que ce seroit une bonne pratique dans la phthisie , d'éclairer la chambre du malade avec de la bougie jaune préférablement à la chandelle , dont la vapeur ne peut qu'être préjudiciable. La cire jaune nouvelle contient une essence balsamique , un peu aromatique , d'une odeur très-agréable , qu'un degré de chaleur moindre que celui de l'eau bouillante élève dans l'air , lequel étant porté par l'inspiration dans le poulmon , qui en sera continuellement impregné , applique le remède immédiatement sur le mal , & opère ce qu'on peut appeller le pansément de l'ulcère du poulmon ; pendant que par les autres remèdes & au moyen d'un régime végétal approprié , on travaille à corriger les mauvaises dispositions du sang.



II. OBSERV.  
par le même.

Les bons Auteurs ont rendu témoignage aux excellentes propriétés de la cire (a). Ils disent que la vapeur de la propolis calme & adoucit la toux férine & invétérée. \* Un Gentilhomme a assuré M. Billard, qu'étant à la campagne très-incommodé d'une toux continuelle, il en fut délivré, par hasard, en faisant fondre de la cire, pour la mettre en pains. Les émanations de la cire & de la propolis, ont des vertus analogues à celles des baumes. M. Billard dit à cette occasion qu'il a vu, au commencement du printemps, des abeilles se jeter avidement (sans doute pour y faire une récolte de cire ou de propolis) sur des bois, auxquels on avoit donné une couche de gaudron. Au moyen des fumigations, on réunit, suivant l'Auteur du Mémoire dont nous donnons l'extrait, à un degré bien supérieur, les avantages que l'on se propose en envoyant les malades à la campagne, pour changer d'air, dans la saison des fleurs.

Cette nouvelle manière d'employer les baumes dans la phthisie ne peut en aucune façon préjudicier aux malades, & elle doit leur être très-profitable; car le poumon étant un viscère chaud & humide, dans lequel l'air extérieur a un libre accès, le pus doit s'y corrompre en fort peu de temps: or, rien n'est plus capable de s'opposer à cette corruption, qu'un air rempli de particules balsamiques, qui touche continuellement les parois de l'ulcère, sur la surface desquelles ces vapeurs forment un léger enduit qui le préserve du contact immédiat de l'air: de plus, ces particules, en partie résorbées, portent dans la masse des humeurs un excellent antiseptique, qui s'oppose à la dissipation de l'air

(a) Lemery Dict. Univ. des Drogues simples, au mot *Propolis*.  
M. Valmont de Bomare Dict. raisonné d'Hist. Nat. au mot *Abeille*.

\* La *Propolis* ou cire vierge, est une cire rouge dont les Abeilles se servent pour boucher les fentes de leurs ruches.

élémentaire , en ranimant modérément le ton affoibli des vaisseaux pulmonaires : au lieu que du consentement unanime des plus habiles Médecins , l'usage intérieur des baumes est très-suspect , & quelquefois dangereux , étant plutôt capable d'augmenter la chaleur de la fièvre , & de hâter par-là la dissolution du sang , que de déterger l'ulcère.

L'Auteur porte plus loin ses remarques sur l'usage des fumigations balsamiques. Si elles sont excellentes dans la phthisie confirmée , quels avantages ne procureront-elles pas , dit-il , pour en préserver ceux qui n'en sont que menacés ? On pourra donc les employer avantageusement , continue-t-il , dans certains maux de gorge , l'enrouement , la toux , les rhumes opiniâtres , le catharre , l'asthme , le crachement de sang même , & contre tous les symptômes par lesquels la phthisie s'annonce presque toujours. Il juge qu'au moyen d'un conducteur approprié , on pourroit aussi appliquer ces fumigations à différentes maladies de la matrice. Par exemple , on les feroit avec de la cire neuve seulement , s'il y avoit indication de ramollir , de calmer & d'adoucir : on y ajouteroit des baumes ou des résines , s'il étoit question de donner du ressort , comme dans les fleurs blanches ; de déterger & de cicatrifier comme dans les exulcérations , la gonorrhée , &c.

Ces fumigations que l'on peut entretenir continuellement , sont un parfum très-salutaire , qu'on pourroit aussi , suivant la remarque de M. Billard , employer non-seulement comme préservatif pour les assistans , mais encore comme pouvant contribuer par sa vertu antiseptique , à la guérison des malades dans le cas d'affections malignes , putrides , épidémiques & contagieuses.

Quant au traitement de la phthisie , l'Auteur observe très-judicieusement qu'il ne croit pas qu'il doive être borné au simple régime végétal & aux

fumigations. Dans le commencement, les frictions sèches, les exercices convenables, les petites saignées prudemment ménagées, selon les forces du malade (a); & dans tous les temps de la maladie, les béchiques incisifs ou incraissans, selon le plus ou le moins de cohérence & de ténacité de la matière des crachats, pourront aider à l'effet des fumigations.

Si la phthisie est le produit de quelque virus ou d'un âcre quelconque, indépendamment du traitement particulier de la maladie primitive, les sétons, les cautères aux bras, ou encore mieux, dit M. Billard, le cautère actuel sur l'endroit de la douleur, à la nuque, ou entre les deux épaules, procureront une métastase ou révulsion salutaire, en même-temps que les fumigations attaqueront le local de la maladie. Si elle reconnoît pour cause un engorgement catharral d'humeurs visqueuses & épaissies, un large emplâtre vésicatoire entre les épaules dont on entretiendra la suppuration, secondera merveilleusement les fumigations, en fondant & en évacuant tout à la fois; & le succès en sera d'autant plus prompt & plus heureux, qu'on aura moins différé l'application de ces différens secours. Les deux Observations suivantes, par lesquelles M. Billard appuie ce raisonnement, confirment ce qu'il a avancé sur l'utilité des fumigations.

III. OBSERV.  
par le même.

Un homme de condition, âgé d'environ quarante-cinq ans, d'un tempérament mélancolique-pituiteux; sujet dès son enfance à des éruptions cutanées, à la toux, à des rhumes & à des fluxions qui lui avoient fait perdre les dents; ayant été exposé par état à de fréquentes suppressions de transpiration, qui lui avoient causé des douleurs

(a) Pringle, Maladies des Armées. Observ. sur les Rhumes & la Phthisie pulmonaire; & les Essais & Observations de la Société d'Edimbourg, Tom. IV. Article XXVIII.

de rhumatisme ; employa tout l'hiver de 1769 à 1770 , à faire planter plusieurs milliers d'arbres ; occupation à laquelle un goût décidé pour le travail lui fit souvent mettre la main , jusqu'à exciter la sueur , tandis que la pluie traversoit ses habits au point d'en avoir la peau mouillée. Il s'exposa à des alternatives de chaud , de froid & d'humidité , particulièrement aux pieds. Il n'en falloit pas tant pour déranger une santé si mal affermie ; aussi fut-il pris d'un mal de gorge avec enrouement & une toux opiniâtre ; il négligea cette indisposition , jusqu'à ce que quelques aphthes dans la gorge lui firent cracher du sang. Alors on eut recours aux pectoraux , aux gargarismes , & à quelques autres remèdes qui ne produisirent aucun bien. Le malade crachoit tantôt le sang , tantôt le pus , mais en petite quantité. Dans cet état , la belle saison arriva ; & avec quelques intervalles de mieux , il gagna l'hiver qu'il alla passer à la campagne , sans faire presque aucun remède. Le mal empira ; la quantité des crachats purulens , quelquefois mêlés de sang , augmenta considérablement : le malade perdit son embonpoint , ses forces , le sommeil ; & il survint une petite fièvre , ce qui le détermina à penser très-sérieusement à sa situation.

A son retour à la ville , vers la fin de l'hiver en 1770 , & souffrant depuis quinze mois , il entendit parler de la guérison du soldat par les fumigations : il désira d'user du même remède. M. Billard proposa une consultation dans laquelle il fut jugé que l'engorgement catharral des amygdales , du voile du palais & de ses piliers dont il restoit encore des vestiges , s'étoit propagé par la continuité de la membrane qui tapisse le larynx & la trachée artère , jusqu'au poumon , d'où s'étoit ensuivi l'ulcération de ce viscère , laquelle fournissoit

l'abondance actuelle des crachats purulens de la plus mauvaise qualité.

On décida que le malade seroit nourri uniquement de végétaux ; qu'on lui ouvreroit deux larges cautères aux bras dans l'intention de détourner l'humeur de dessus la partie affligée, & qu'on iroit directement au foyer de la maladie par les fumigations. Il ne fut pas long-temps à éprouver un mieux notable : bientôt la quantité des crachats fut diminuée de près des deux tiers, & ils changèrent de qualité. Le sommeil, qu'on ne procuroit depuis long-temps qu'à l'aide des pillules de cynoglosse, devint si bon qu'il étoit naturellement de sept à huit heures par nuit. La toux étoit beaucoup diminuée ; l'appétit étoit bon, le malade avoit repris un peu de forces, & pendant près de six semaines il donna les plus grandes espérances. Mais tout-à-coup, & sans qu'on pût en pénétrer la cause, les choses changèrent de face ; la toux augmenta, il cracha du sang, il eut même de la fièvre pendant quelques jours. On parvint encore à dissiper ces accidens, & le malade revint à peu-près à l'état de mieux dont il jouissoit avant cet orage : cependant il avoit moins de forces, & ses crachats étoient toujours purulens. Ayant entendu parler d'un Médecin étranger, que l'on disoit avoir opéré des cures merveilleuses, il voulut le voir. Celui-ci supprima totalement les fumigations, réduisit presque à rien les cautères qui étoient fort grands, & leur substitua un très-large emplâtre vésicatoire aux épaules ; qui produisit d'abord l'effet le plus marqué ; car malgré la cessation des fumigations, le malade ne crachoit presque plus, sans qu'il en eût résulté la moindre oppression : il dormoit toute la nuit, avoit bon appétit, reprenoit des forces ; on le faisoit sortir tous les jours : mais il n'étoit guères possible de faire

durer long-temps la suppuration d'un vésicatoire qui occupoit sur le dos l'étendue d'un pied en carré : on le laissa sécher sans y suppléer par aucun autre écoulement ; alors les crachats revinrent avec plus d'abondance que jamais ; la fièvre se manifesta assez vivement ; on voulut la combattre avec le quinquina ; mais on s'aperçut bientôt qu'il ne produisoit pas l'effet désiré. Cette fièvre , entretenue par la résorption de la matiere purulente dans le sang , réduisit en peu de jours ce malade dans le dernier degré de marasme qui termina ses jours.

La réflexion de M. Billard sur cette Observation est que , malgré le défaut de succès des moyens mis en usage pour secourir le malade , rien ne prouve mieux la bonté des révulsions procurées par les sétons , les cautères & les vésicatoires dans les suppurations du poumon occasionnées par un engorgement catharral d'humeurs âcres. Le mieux très-marqué qui a suivi constamment leur application , démontre la solidité de la doctrine des Auteurs sur ce point ; & il y a apparence qu'on auroit sauvé le malade en question , si au lieu de recourir à ces moyens après quinze mois , on les eut employés dans les premiers temps.

Une jeune Dame , à la suite d'une fluxion de poitrine , étoit dans un état terrible de maigreur , ne dormant point , rendant par expectoration une quantité de matieres purulentes , & ayant une grande difficulté de respirer. On lui avoit appliqué sur l'un des bras l'écorce de garou , pour détourner l'humeur ; ce qui n'ayant diminué ni l'oppression , ni le crachement de pus , avoit fait porter aux Médecins & Chirurgiens du lieu un pronostic fâcheux , & craindre une fin prochaine.

Instruite du succès de la cure du Canonnier , elle voulut absolument être traitée par les fumigations ,

IV. OBSERV.  
par le même.

dont elle a fait usage avec toute l'exactitude possible, sans discontinuer celui du garou, ni se relâcher sur le régime qui lui avoit été prescrit.

En moins de trois semaines sa respiration est devenue beaucoup plus libre ; elle a goûté les douceurs du sommeil dont elle étoit privée auparavant, ce qui lui a rendu l'espérance & la gaieté : cet état a été ensuite de mieux en mieux, au point qu'au bout de deux mois de fumigations, elle a été en état de sortir tous les jours ; la respiration étant entièrement libre, le sommeil parfaitement bon, & la maigreur beaucoup moindre, de manière qu'elle s'est regardée comme guérie, & avoit cessé les parfums. Mais une petite toux qui revenoit de temps en temps, détermina à les lui faire reprendre une fois ou deux par jour pendant quelques heures. M. Billard pense que, quoique l'écorce de garou, dans le commencement de son application, n'ait pas paru produire d'effet sensible, elle n'étoit pas moins indiquée, & il ne doute pas qu'elle n'ait coopéré à cette guérison. Mais il croit qu'un cautère, en pénétrant jusqu'au tissu cellulaire, auroit agi plus salutairement.

Ce dernier traitement a été fait sous les yeux de personnes de l'Art très-sçavantes, qui ont admiré l'effet surprenant des fumigations. De toutes ces Observations, M. Billard conclut que dans les ulcérations du pöumon, les moyens Chirurgicaux dont il a fait mention, sont les plus efficaces, & ceux sur lesquels on peut raisonnablement fonder quelque espérance de guérison.

La lecture du Mémoire de M. Billard fut entendue avec plaisir dans l'Académie, & elle a donné à cette occasion des marques de son estime à l'Auteur, qu'elle a récompensé d'un prix d'émulation, & adopté depuis au nombre de ses correspondans.

M. Fabre, qui fut chargé d'examiner ce Mémoire, en fit un rapport très-avantageux, en remarquant néanmoins que dans le premier malade qui avoit été guéri par le seul secours des fumigations & d'un régime très-bien entendu, la suppuration du poulmon n'étoit qu'accidentelle, & la terminaison d'une inflammation de ce viscère : mais que la difficulté seroit toute autre dans le cas d'une suppuration qui tiendrait à la constitution radicale du malade. M. Fabre dit à cette occasion qu'il voyoit actuellement un homme attaqué de la pulmonie la plus confirmée, qui a fait usage pendant quatre mois consécutifs des fumigations telles que M. Billard les prescrit, sans en avoir reçu le moindre soulagement ; tandis que deux emplâtres vésicatoires appliqués aux bras, & la suppuration entretenue ensuite par le moyen de l'écorce de garou, ont produit en peu de temps le changement le plus heureux.

V. OBSERV.  
par M. FABRE,  
Membre de  
l'Académie.

M. Fabre s'est servi du même moyen pour une Dame qui crachoit du pus depuis plusieurs mois, & qui étoit dans le dernier degré de marasme : elle est revenue dans le meilleur état de santé ; d'où il conclut que les cautères, les épispastiques & le feu même appliqué en plusieurs endroits des environs de la poitrine, comme Hippocrate le conseille, méritoient une grande confiance dans le traitement de la maladie dont il s'agit : c'est aussi le sentiment de M. Billard. Bennet, Willis & autres sçavans Médecins qui se sont occupés du traitement des pulmoniques, avoient prescrit cette méthode. Nous remarquerons, au sujet des fumigations, que Lazare Riviere, dans sa Pratique de Médecine, au Chapitre de la Phthisie, loue beaucoup les fumigations, & qu'il donne diverses formules pour les administrer sèches & humides. Il renvoie à Bennet, en avertissant que la recette où entre l'orpiment ne

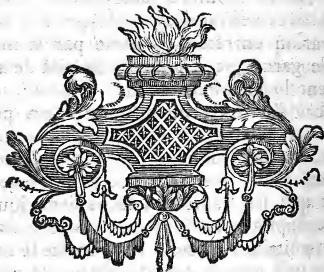
VI. OBSERV.  
par le même.



lui paroît point sûre (a), & qu'il a cru simplifier la méthode fumigatoire en recommandant le séjour constant du malade dans une atmosphère sèche & odorante : cette conduite est parfaitement analogue à celle que M. Billard prescrit (b).

(a) *Auripigmentum tuto non adhibetur.*

(b) *Simplicius fiant suffumigia ex thure, myrrha, mastiche, benjaino, que semper sint in thalamo, ut siccas aër & odoratus attrahatur. Lazar. Riverii Praxeos Medica, Lib. VII. Cap. VII. De Phthisi.*



# M É M O I R E

## *SUR la fracture de la Clavicule, & Description d'un nouveau Bandage pour cette fracture.*

Par M. BRASDOR.

LES bandages font une partie essentielle du traitement des fractures ; par leur application méthodique , les pièces osseuses rompues sont maintenues dans le repos & la situation nécessaires , pendant l'espace de temps que la Nature emploie à l'ouvrage de la consolidation. Leurs constructions varient & demandent , suivant le cas , des attentions différentes qui supposent , dans le Chirurgien , une connoissance exacte de la partie où est le siège de la maladie , & des vues nettes de l'objet qu'il a à remplir. On n'avancera rien de trop , en disant que , dans certains cas , ils exigent une sagacité particulière.

On trouve , dans les Traités sur les Maladies des Os , des préceptes concernant la construction des différens bandages propres à chaque fracture. Je me propose d'examiner , dans cette Dissertation , si ceux qui ont été décrits & mis en usage jusqu'aujourd'hui pour celle de la clavicule , peuvent remplir les vues curatives du traitement de cette maladie. Je ferai ensuite la description d'un bandage propre à procurer , en ce cas , la réunion la moins défectueuse possible.

La clavicule est un arc-boutant qui donne de la solidité à l'appui sur lequel la tête de l'humérus roule en pivot. Par les mouvemens de son ex-

trémité humérale, elle sert comme de gouvernail à ceux du bras & de l'omoplate. En tenant le bras éloigné de la poitrine contre l'effort du grand pectoral qui tend à l'en rapprocher, elle procure plus de force aux fibres de ce muscle, dont l'équilibration sert à affermir & régler l'action de tous ceux qui meuvent le bras. Enfin quelques-uns de ces organes, & notamment une partie du deltoïde, le principal releveur du bras, s'y attachent. Il suit de ce que nous venons de dire, que lorsque la clavicule est cassée, les mouvemens du bras qui exigent l'intégrité de l'arc-boutant, doivent cesser, & que ceux qui dépendent de cet arc-boutant, considéré comme modérateur, n'ont plus la même solidité : le bras paroît même dans ce cas être privé de mobilité ; mais ce phénomène dépend de la douleur, sans laquelle le malade pourroit encore exécuter en partie les mouvemens dont les fibres moyennes & postérieures du deltoïde, & les autres muscles postérieurs, sont les agents. J'ai vu un homme qui n'avoit pu supporter le bandage usité pour la fracture de la clavicule. Les pièces osseuses ne s'étoient point réunies, & la douleur étoit cessée. Il pouvoit élever la main à sa tête, & prendre son chapeau. Pour y réussir, il portoit d'abord son bras en arrière ; dans cette situation il faisoit parvenir sa main à la hauteur de sa tête, & l'y ramenoit par un mouvement de circonduction. On observoit qu'il n'étoit point sûr de ces mouvemens, & qu'ils se faisoient avec inégalité & sans force. Le grand pectoral n'éprouvant plus de résistance de la part de la clavicule, le bras doit être rapproché de la poitrine & porté vers le devant ; & si les pièces de cet os se réunissent de manière qu'il soit raccourci, l'action du muscle, que je viens de nommer, doit perdre de sa force, la longueur de ses fibres étant diminuée. On doit dire la même chose du petit pectoral attaché

attaché d'une part à la partie antérieure de la poitrine, & de l'autre à l'apophyse coracoïde de l'omoplate.

Il est facile de voir par-là que le déplacement, suivant la longueur des portions fracturées de la clavicule, dépend principalement de l'action de ces muscles; & que la pesanteur du bras, conçue sans cette action, le portant dans des directions relatives à la situation du blessé, ne peut y contribuer par elle-même, ainsi que l'a pensé M. Petit. C'est encore avec moins de raison que M. Duverney a mis au nombre des causes de ce déplacement, la traction exercée par le deltoïde sur l'extrémité humérale de la clavicule, parce que l'effet de cette traction ne peut être que de concourir, avec la chute du bras, à abaisser la partie de l'os sur laquelle elle agit.

Les deux Auteurs que je viens de citer regardent comme une des principales causes du déplacement, suivant l'épaisseur, cette action du deltoïde par laquelle, au lieu de tirer le bras vers la clavicule, il amène au contraire la clavicule vers le bras; parce que, de point fixe qu'elle étoit par rapport au bras, dans son état d'intégrité, elle est devenue, par l'effet de la fracture, le point mobile: mais la portion humérale de cet os est retenue en haut par une portion du trapèze qui s'y attache exactement dans la même étendue que le deltoïde; & quoiqu'on puisse dire que celui-ci plus fort doit prévaloir sur le trapèze, néanmoins, lorsqu'on examinera la chose sur le cadavre, on ne pourra s'empêcher de conclure que c'est sur-tout le poids du bras qui fait perdre aux pièces fracturées leur niveau, ou produit le déplacement suivant l'épaisseur.

Il est assez difficile de concevoir ce que M. Duverney prétend dire; lorsqu'il avance que le petit pectoral peut, étant attaché par son tendon à l'a-

pophyse coracoïde , assujettir l'omoplate & balancer l'action du deltoïde dans l'abaissement de la portion humérale de la clavicule. Il est clair que la contraction de ce muscle ne peut avoir d'autre effet que celui d'approcher l'omoplate de la poitrine , ou celle-ci de l'omoplate.

En jugeant des choses , au premier aspect , on seroit porté à croire que l'extrémité sternale de la clavicule doit être attirée en bas , le grand pectoral s'attachant à la lèvre inférieure de toute la moitié antérieure de cet os , & l'action par laquelle il tireroit vers la poitrine , ne pouvant être contre-balancée que par le sterno-mastoïdien qui ne paroît pas devoir opposer une grande résistance , étant attaché trop près de l'articulation de la clavicule avec le sternum : cependant cette même portion de la clavicule reste assez souvent en place ; l'inspection anatomique en donne la raison. Les fibres supérieures du grand pectoral sont dans un très-grand relâchement lorsque la partie inférieure de ce muscle a attiré le bras vers le devant de la poitrine.

J'ajouterai qu'il est une espèce de fracture de clavicule , dans laquelle il ne doit point y avoir de déplacement suivant l'épaisseur de haut en bas , ou de bas en haut. Ce cas arrive lorsque l'os est cassé dans son extrémité humérale , à laquelle s'attachent en bas une partie du deltoïde , & en haut une partie du trapèze. Les résistances étant dans ces sens en raison réciproque , s'il y a du déplacement , suivant l'épaisseur , ce ne sera que de devant en arrière , ou de derrière en devant.

On conviendra , d'après ce qui a été dit ci-dessus , qu'il est important , non-seulement que la fracture de la clavicule se réunisse , mais encore que la réunion se fasse de manière qu'il n'y ait point de diminution dans la longueur de l'os. A ces raisons , on peut ajouter celle de la difformité. Ce-

pendant il arrive très-fréquemment que la consolidation se fait avec raccourcissement de la clavicule, les pièces s'étant recollées l'une sur l'autre & dans leur déplacement, suivant la longueur.

La cause de cet accident vient de ce que de toutes les fractures des os longs, il n'en est point pour le traitement de laquelle les ressources de l'Art soient plus défectueuses. On est le maître d'appliquer aux autres os les machines propres à en réduire les fractures & à contenir les pièces réduites. Ces indications se remplissent par des moyens propres à chacune d'elles, & pour l'ordinaire ceux par lesquels on a obtenu la réduction, deviennent inutiles lorsqu'elle est faite, le bandage roulé autour de l'os, suffisant pour contenir les pièces osseuses, pendant le reste du traitement, dans le contact où on les a réduites.

Ces ressources manquent non-seulement pour la fracture de la clavicule, sur-tout si elle est oblique, mais encore dans presque tous les cas on n'en peut obtenir la cure que par la continuation, pendant tout le traitement, de l'extension & de la contre-extension qui mettent les pièces fracturées en état de se consolider de niveau : vue à laquelle on peut dire que les Auteurs n'ont point fait assez d'attention, la plupart s'occupant seulement de la réduction instantanée, dont l'indication n'est que subordonnée à celle de la rendre solide & durable, & ne faisant aucune mention de cette dernière. On trouve la preuve de ce que je viens de dire dans les Ouvrages des anciens, & même dans des Ouvrages donnés de nos jours.

L'extension & la contre-extension ne pouvant se faire dans le cas supposé par des moyens appliqués à l'os même fracturé, une très-grande partie de la force qu'on emploie est déjà perdue par cette raison : on verra qu'il s'en fait une bien plus grande perte,

si l'on considère que ces moyens n'agissent pas suivant une ligne continue, à celle par laquelle se fait la traction des pièces osseuses, mais suivant une direction qui coupe celle-ci presque à angle droit.

Il suit de-là que, pour assurer le succès de la continuation des extensions & contre-extensions de laquelle dépend la cure, il est nécessaire, 1°. que ces opérations soient faites par des moyens qui agissent avec force; 2°. que l'action de ces moyens soit constante & solide: car pour peu qu'elle vienne à être moindre, les pièces fracturées ne seront plus autant retenues; & comme il y a une force qui tend à les rapprocher, elles obéiront & se déplaceront de nouveau suivant leur longueur: c'est aussi ce qui arrive, sur-tout si la fracture est oblique, l'action du grand & du petit pectoral ne manque point d'approcher le bras de la poitrine, lorsque la clavicule, qui l'en éloignoit, ne peut plus le soutenir.

Dans ce cas, ou l'on passe sur cette considération, & alors les pièces montent l'une sur l'autre de plus en plus; & la clavicule perd d'autant de sa longueur; ou bien on relève l'appareil, on fait de nouvelles extensions, on applique un nouveau bandage. Ces différens mouvemens ne peuvent que déranger & retarder la formation du cal & en procurer une plus grande difformité.

Si nous examinons maintenant les moyens que l'on a mis en usage pour le traitement de la fracture dont nous parlons, il ne sera pas difficile de s'appercevoir qu'il s'en faut de beaucoup qu'ils n'aient les propriétés que j'ai dites être requises dans un bandage qui seroit propre à procurer la réunion la moins défectueuse. Celui qui a été le plus employé, est le bandage étoilé. Il se fait en conduisant une bande d'une épaule à l'autre par derrière, de sorte qu'elle décrive en quelque façon un 8 de

chiffre, dont les cercles embrassent les épaules, & le croisé est entre les omoplates. En faisant ce bandage, on s'applique à retirer les épaules en arrière, le plus qu'il est possible, & on se propose de les contenir dans cet état par son moyen; mais il est insuffisant pour assurer cet effet, les cercles en étant trop larges: d'où suit qu'ils s'enfoncent trop sur les épaules, & que la ligne de direction de la puissance passe presque par le point d'appui: aussi les Auteurs prescrivent-ils que l'on recommande aux malades de porter d'eux-mêmes les épaules en arrière autant qu'elles peuvent l'être; chose impossible à exécuter pendant tout le temps nécessaire. Ambroise Paré, afin de leur épargner une partie de l'effort nécessaire, recommande qu'on leur fasse tenir les mains sur les hanches, posture dans laquelle la tête de l'humérus est portée en arrière.

Le même Auteur, suivi en cela par plusieurs autres, conseille de recouvrir la peau d'un médicament agglutinatif, d'appliquer ensuite aux côtés de l'os des attelles enveloppées dans du linge imbibé de ce médicament, & par-dessus ces attelles, des compresses qui doivent y être trempées aussi. Son but étoit d'empêcher par-là les pièces fracturées, de décliner à droite, à gauche, en haut ou en bas: mais ce médicament & les parties du bandage qui en sont imprégnées, ne tenant qu'à la peau, les pièces osseuses qui n'y ont qu'une adhésion lâche, & flottent, pour ainsi dire, librement dessous, ne peuvent, en aucune manière, en être gênées dans leurs mouvemens. On ne peut être trop étonné que M. de la Motte, qui ne fit qu'un bandage de spica pour une fracture de clavicule, en enjoignant au malade de souffrir un carreau bien mollet sous le milieu du dos entre les deux épaules, pendant qu'il seroit couché, & lui recommandant d'avoir une attention particulière à écarter les épaules en



arrière, pendant qu'il seroit levé; attribuée à l'inobservation de ces préceptes, la difformité du cal qui arriva.

L'insuffisance du bandage étoilé pour contenir les épaules retirées en arrière, ou, ce qui est la même chose, pour continuer l'extension & la contre-extension, a sans doute fait imaginer une machine que l'on trouve décrite dans M. Heister. C'est une croix de fer dont l'extrémité d'en haut est tronquée, elle est conséquemment figurée comme un T; à l'extrémité de chacune des deux branches, est un cercle aussi de fer ou de cuir, dont l'aire peut s'augmenter ou diminuer à volonté, au moyen de cremailles ou de boucles. Ces cercles sont destinés à embrasser les épaules. Au bas de la tige il y a un trou pour passer une bande ou lien fort, avec lequel on attache cette tige au tronc, en l'assujettissant sur l'épine. Selon que l'on serre ce lien plus ou moins fort, dit M. Heister, les épaules sont plus ou moins retirées en arrière.

Cette croix, quoique matelassée, devoit causer beaucoup de douleur & d'autres accidens, elle devoit même être insupportable à ceux en qui la convexité de l'épine est considérable. On voit d'ailleurs que son action ne doit pas avoir beaucoup de solidité; la bascule que la saillie de l'épine fait faire à la tige, pouvant varier à chaque instant, dans certains sujets, par la flexion ou l'extension du tronc, pendant que dans ceux qui ont l'épine droite & portent naturellement la tête en arrière, elle ne devoit pas produire une grande rétraction des épaules: aussi n'est-elle point en usage, & la pratique y a sans doute fait reconnoître des inconvéniens qui ont obligé de l'abandonner.

On trouve dans le Traité des maladies des Os de M. Petit, l'addition au bandage étoilé, d'un moyen qui paroît lui procurer les avantages désirés

dans le bandage pour la fracture de la clavicule. Ce moyen est une compresse longue qu'on place sur la peau derrière le dos & d'une épaule à l'autre , avant d'appliquer la bande. Le bandage étant achevé, il prescrit de retirer à contre-sens les extrémités de la compresse transversale. Si on fait le bandage tel que M. Petit le décrit , on n'ajoute exactement rien à l'action du bandage étoilé ordinaire. Si on veut que cette compresse remplisse les vûes pour lesquelles elle est prescrite , il faut faire faire à la bande quelques circonvolutions particulières autour de chaque épaule. De cette façon , en tirant les extrémités de la compresse l'une vers l'autre , on rapproche puissamment les deux épaules l'une de l'autre en arrière , & c'est la première condition que j'ai dit être requise dans le bandage pour la fracture de la clavicule ; mais la permanence de l'action manque à celui-ci. Après la rétraction des bouts de la compresse transversale , il y a des tours de bande très-lâches , & d'autres très-serrés , & enfin tout se relâche en peu de temps. Observons de plus que , comme les cercles de ce bandage s'enfoncent trop sur les épaules , la ligne de direction de la puissance est peu éloignée de l'appui ; que par cette raison , il a besoin d'être très-serré , que conséquemment il est incommode , coupe & excorie la peau , & devient à la fin très-douloureux ; j'ai vu des malades qui avoient mieux aimé laisser leur fracture sans secours , que de le supporter.

Il faut ajouter à la défectuosité de ces moyens , qu'ils supposent la nécessité d'un aide qui , pendant que l'on applique ou qu'on lève le bandage , tient un genou entre les épaules du malade , en les attirant fortement en arrière avec ses deux mains. Cet aide n'étant pas le maître d'employer constamment le même degré de force , fait frotter les pièces l'une contre l'autre , & trouble d'autant l'ouvrage du cal ,

sur-tout s'il y a déjà du temps qu'il a commencé à se faire.

On ajouteroit donc à l'Art , en présentant un moyen qui fût exempt des défauts que je viens de remarquer. Je crois qu'on trouvera ces avantages dans une machine dont l'insuffisance des bandages ordinaires , dans le cas suivant , m'a fait naître l'idée.

J'eus , en 1750 , à traiter un jeune homme de vingt ans , plein de santé & de vigueur , d'une fracture oblique de l'extrémité humérale de la clavicule. En cet endroit l'os est plat & assez mince. Les extrémités osseuses se touchant par peu de surface , il étoit très-difficile de les maintenir dans l'état qui en auroit favorisé la prompte réunion. Aussi , malgré l'attention que j'eus de donner au bandage toute la solidité possible , la fracture n'étoit pas réunie au bout de plus de quarante jours , espace de temps double de celui que doit durer la consolidation d'une fracture de clavicule , suivant les idées reçues. Je trouvois , à chaque examen , les pièces osseuses dérangées & montantes l'une sur l'autre. Leur mobilité étoit si grande , que le moindre mouvement du corps , même celui de l'extrémité inférieure du côté opposé , les faisoit glisser l'une sur l'autre : observation que j'avois faite en portant ma main par-dessous le bandage sur les pièces osseuses cassées.

Voyant ce peu de succès , & craignant que le frottement réitéré des surfaces de la fracture , en ôtant les aspérités utiles à maintenir le contact , n'empêchât , pour toujours , la formation du cal , je fis faire deux cercles de cuir propres à embrasser le moignon des épaules. Sur le tiers à peu-près d'un des bords de chacun de ces cercles , étoit cousue une pièce de cuir large d'environ quatre travers de doigt sur fix de hauteur , & percée sur le bord opposé & parallèle de plusieurs œillets destinés à recevoir un





un lacet qui , en rapprochant les deux pièces , occasionnoit la rétraction des épaules embrassées par les cercles , & les maintenoit dans cet état.

On apperçoit aisément que l'action de ce bandage devoit être grande & invariable ; aussi , pendant dix ou douze jours que le malade put le supporter , la consolidation avança beaucoup. Son trop de roideur & les excoriations causées par les applications précédentes , m'obligèrent de l'abandonner & de finir la cure par un autre moyen. Je pris une bande , & après lui avoir fait faire trois tours sur la circonférence de l'épaule , je la coupai & fis coudre ces trois tours ensemble , avec un fil passé tout-du-long & au milieu. Je mis à chaque épaule un cercle semblable ; j'y engageai les extrémités de la compresse transversale , que je ramenai l'une vers l'autre , & attachai avec une épingle.

Ce bandage est simple , facile à exécuter ; mais , quoiqu'il soit moins sujet à se relâcher que le bandage ordinaire , il se relâche cependant & en a les autres inconvénients. Ainsi je travaillai à perfectionner ma première idée , & je m'arrêtai à la machine suivante , à la construction de laquelle M. Pipelet le jeune , connu par son talent pour les bandages herniaires , voulut bien se prêter. (*Voyez Pl. XIV.*)

C'est une espèce de corset composé de deux pièces destinées à être appliquées sur les omoplates , & qui sont unies à des épaulettes. Chacune de ces pièces est faite d'un double morceau de toile grosse & forte , revêtue de peau de mouton. Elles ont six pouces de hauteur & quatre de large , ( ces mesures sont prises sur un adulte ) , enfin elles sont matelassées. Le bord par lequel elles se rencontrent , est percé de plusieurs œillets destinés à recevoir un lacet ; réunies par ce bord , elles représentent un carré , légèrement arrondi par son côté inférieur.

Les épaulettes sont faites d'une double bande de peau de mouton ou de chamois garnie dans sa duplication. Elles sont fortifiées en dessus par une courroie, dont une extrémité est comprise dans le bord extérieur des pièces. L'autre bout est libre & percé de plusieurs trous. Au lieu de se porter suivant une ligne qui feroit décrire à l'épaulette un cercle régulier, il se tourne sur la portion de corset dans une direction qui va de l'angle postérieur de l'aisselle vers la nuque. Sur cette même portion de corset & près de l'angle est une boucle dans laquelle s'engage la courroie. Par ce moyen on peut augmenter ou diminuer, suivant les différentes grosseurs, l'aire de l'épaulette.

Le bandage, tel que je viens de le décrire, pourroit suffire, du moins dans bien des cas; on rendra son action encore plus exacte, plus sûre & d'une utilité plus étendue, en y joignant des manches capables d'embrasser la moitié de la longueur du bras. Elles sont faites chacune d'un morceau de cuir passé, préférable à de la futaine ou autre étoffe, parce qu'il est moins sujet à s'échauffer & ne fait point de plis. Elles sont cousues aux épaulettes depuis le point qui répond à l'angle antérieur de l'aisselle, jusqu'à celui qui touche l'angle postérieur. Ce qui fait le complément du côté de l'aisselle, est libre & échancré, pour s'ajuster à la figure de la partie. Leurs bords se rencontrent à la partie antérieure & un peu interne du bras, & sont percés; le bord antérieur d'un rang d'œillets, & le postérieur de deux. Il est nécessaire de les lacer d'une manière lâche, autrement elles deviennent très-incommodes.

D'après la description qui vient d'être faite, il est facile de juger, 1°. que le corset suffit seul pour faire l'extension & la contre-extension, & avec plus de sûreté & de gradation qu'un aide qui pousse

avec un genou l'épine en devant, en même-temps qu'il retire en arrière les épaules avec ses mains, & qui n'est point sûr du degré de force qu'il y emploie.

2°. Que cette machine conserve constamment le degré de force employé d'abord, & au moyen duquel les pièces osseuses ont été ramenées au niveau & qu'on peut facilement, avec une gradation déterminée, augmenter ou diminuer ce degré de force, en serrant ou desserrant le lacet; que conséquemment on évite les inconvéniens attachés à la nécessité de lever l'appareil ordinaire, le bandage pouvant rester en place pendant tous le temps de la cure.

3°. Que les épaulettes présentant une surface matelassée, & qui conserve sa largeur, on n'aura pas à craindre, au moins autant, les excoriations & autres incommodités causées par les bandages ordinaires, qui étant faits avec une bande de lin, se roulent en corde, quelque précaution que l'on prenne, & font des traces profondes dans la peau lorsqu'ils sont serrés, autant que cela est nécessaire, pour que les pièces, sur-tout d'une fracture oblique, soient contenues & ne montent point l'une sur l'autre.

4°. Que le détour du bout libre de la courroie, qui fait la force de l'épaulette, l'empêchera de porter autant que les cercles des bandages ordinaires sur le cordon des vaisseaux.

5°. Que l'aire des épaulettes, pouvant être tenue invariablement à un diamètre convenable, cette structure & l'usage des manches les empêche de s'avancer trop sur les épaules & d'enfoncer l'extrémité humérale de la clavicule, inconvénient des appareils ordinaires; que l'on fixe ainsi l'action du bandage au lieu où elle doit s'exercer, c'est-à-dire au moignon de l'épaule, & qu'enfin on a, par



cela même , besoin d'un moindre degré de force.

La raison de cette dernière assertion est que l'on doit considérer le corset que je propose comme agissant à la manière des muscles , c'est-à-dire par le raccourcissement de son milieu. On connoît cet axiome par lequel on suppose la différence des forces de ces organes. *Plus la ligne de direction de la puissance est éloignée de l'appui , moins la puissance a besoin de forces pour surmonter la résistance , & vice versâ.* En faisant l'application de ce principe au corset décrit ci-dessus , on verra qu'un de ses avantages est de produire l'effet désiré avec un moindre degré de constriction , les épaulettes pouvant être arrêtées à l'extrémité des épaules , & par cette raison la ligne , suivant laquelle agit la puissance , se trouvant éloignée autant qu'elle peut l'être de l'appui , lequel est en ce cas à la partie postérieure & un peu moyenne des côtes supérieures sur lesquelles se meut l'omoplate.

Tous les avantages que j'ai décrits ci-dessus , ont été reconnus par l'expérience , plusieurs de mes Confreres ayant mis le corset en usage. La pratique a fait reconnoître qu'il étoit sujet à remonter vers la nuque ; cet inconvénient a été facilement corrigé par l'addition d'une ou deux courroies attachées d'une part aux deux parties du corset , & de l'autre à la ceinture d'un caleçon que l'on porte jour & nuit.

6°. Ce que je viens de dire sur l'utilité du bandage , pour la fracture de la clavicule , peut être appliqué à la luxation de cet os. Je l'ai essayé avec M. de la Faye sur une luxation de l'extrémité sternale , luxation qui , comme on sçait , est extrêmement difficile à contenir , parce qu'en ce cas les ligamens sont rompus , & que la tête de la clavicule excédant en grosseur la cavité du sternum qui la reçoit , la configuration de l'articulation ne sert pas

à contenir la luxation réduite. Ainsi ce cas se rapporte à celui de la fracture de la clavicule, relativement à la nécessité de continuer l'extension & la contre-extension. La luxation se réduit par la seule action du bandage. Je ne pus en suivre le succès, parce que la malade, âgée de quatre-vingt-six ans, crut qu'à cet âge la guérison d'une semblable maladie ne valoit pas la peine de se gêner.

Il faut, lorsque le bandage est placé, arrêter par des moyens appropriés, le coude du côté où est la fracture, en devant. Par-là on fera faire une espèce de bascule à la tête de l'humérus qui sera portée en arrière, & qui favorisera l'extension.

Il est inutile de dire que le corset suppose, comme le bandage ordinaire, la nécessité d'un second appareil propre à un pansement topique & particulier à chaque espèce de fracture. Je ferai peu de réflexions sur ce second bandage. Outre les tampons de charpie, ou les compresses en forme de fanons dont les Auteurs prescrivent l'application au-dessus & au-dessous de la fracture, ils conseillent encore celle de deux compresses en croix sur le lieu même de la fracture, & par-dessus une autre compresse quarrée. Il faut observer que dans les cas où les pièces tendent à s'enfoncer, ce symptôme ne pourroit qu'être augmenté par l'observation du précepte, & qu'on ne doit s'y conformer que quand la saillie des pièces fracturées est assez forte pour qu'il soit nécessaire de la réprimer, ce qui arrive quelquefois. J'ai vu chez M. Vacher un jeune homme dans lequel cette saillie étoit si considérable & si constante, qu'il fut obligé de se servir, pour la réprimer, d'une pelotte à peu-près semblable à celle d'un brayer. Elle étoit portée sur une tige dont l'extrémité étoit fixée à l'aisselle du côté opposé.

Je ne dois pas dissimuler qu'après avoir mis en

usage le premier bandage qui est le germe du second, je lus dans le Traité des maladies des Os, par M. Duverney, à l'article de la fracture de la clavicule, ce qui suit : » D'autres se servent de » deux épaulières de cuir qu'on joint par le moyen » d'une courroye, qu'on passe dans les deux épau- » les & que l'on serre autant qu'il est nécessaire » pour tenir les épaules en arrière «.

Il importe peu au progrès de l'art qu'il soit affirmé que je n'ai point pris dans ces paroles l'idée du bandage dont j'ai donné la description : d'ailleurs, quand cela seroit, j'aurois étendu cette idée & perfectionné le moyen. Le bandage de M. Duverney tel qu'il le décrit, ou doit avoir peu d'effet, parce que l'aire des épaulières étant d'une grandeur indéterminée, elles s'enfoncent trop avant sur les épaules ; ou s'il a un effet, il est trop serré & cause aux malades autant d'incommodités que les bandages ordinaires, dont il ne diffère point par sa manière d'agir. D'ailleurs, ce n'est que par addition qu'il parle de ce moyen ; celui qu'il conseille & décrit est le bandage étoilé.

M. le Grand, Chirurgien à Arles, communiqua à l'Académie, en même-temps que moi, un bandage qui lui avoit été suggéré par l'insuffisance des moyens usités. Il est fait de deux anses de cuir qui se joignent par derrière au moyen de boutons de fer, reçus dans des trous. Ce bandage a l'inconvénient des bandages ordinaires & des épaulières dont parle M. Duverney, en ce que l'aire des anses est indéterminée : d'ailleurs, les boutons de fer pouvant se dégager trop facilement des trous qui les reçoivent, il n'a pas toute la solidité désirable : l'Auteur lui-même en paroît persuadé, puisqu'il ne l'emploie que comme auxiliaire & par-dessus le bandage ordinaire. Enfin, on n'a pas une échelle de gradation aussi divisée.

Depuis que j'ai lu ce Mémoire à la Séance publique de 1761, l'émulation a fait naître différens essais sur cette matiere. M. Jauberthou, qui dit avoir eu connoissance de mon travail, a proposé un bandage qui differe de celui de M. le Grand ( auquel M. Jauberthou dispute la priorité ), en ce qu'il se sert d'une boucle pour retirer en arriere les deux épaulières qui sont de futaine : ce moyen a le vice radical dont j'ai déjà parlé plusieurs fois.

D'un autre côté, la boucle a l'inconvénient de comprimer la peau, & même de se contourner. L'Auteur, pour y obvier, met par-dessous un couffinet qui, pouvant se déranger facilement, ne remplit pas son usage d'une maniere bien sûre.

On pourroit, pour le bandage que j'ai proposé, substituer des boucles au lacet que j'emploie ; cependant ce moyen ne seroit pas sans inconvéniens, qui, quelque peu considérables qu'ils soient, m'ont cependant fait donner la préférence au lacet.

Lorsqu'on veut desserrer la boucle, on serre un peu plus pour relâcher ensuite, ce qui donne quelque mouvement aux pièces fracturées : 2°. la courroie peut échapper de la main, & il en résulteroit un ébranlement considérable. Cet inconvénient ne peut avoir lieu quand on se sert du lacet.

Depuis M. Jauberthou, M. Robin, Maître en Chirurgie à Reims, M. la Moulere, Maître en Chirurgie à Sainte-Colombe, près d'Agen, & M. Enjournbaut, Maître en Chirurgie à Avranches, ont communiqué le premier en 1766, le second en 1768, le troisième en 1770, leurs idées sur le même sujet. Elles se rapportent toutes à celles que j'ai déduites dans mon Mémoire.



# M É M O I R E

## *SUR les Anus contre-nature.*

*Par M. S A B A T I E R.*

LORSQU'IL survient étranglement à une hernie dans laquelle l'intestin est simplement pincé , & que cet accident a été inconnu , ou que n'ayant pu être dissipé par les moyens ordinaires , l'opération qu'il exige n'a pas été pratiquée à temps , la partie déplacée tombe en pourriture , les matieres fécales s'en échappent ; il se fait une infiltration putride dans le tissu cellulaire & au-dessous des tégumens voisins , & la gangrène s'empare de la tumeur , de l'intérieur à l'extérieur. Il s'établit bientôt à travers les parties corrompues une ou plusieurs ouvertures par où les matieres s'écoulent , jusqu'à ce que la séparation des escarres leur laisse une issue plus libre. Mais si le malade est enfin opéré , quoique tardivement , ses excréments sortent par la plaie , & le canal intestinal se dégorge avec plus de facilité. Dans l'un & l'autre cas , la source des excréments ne tarit qu'autant que la perte de substance que l'intestin a souffert est médiocre , & qu'elle n'a pas donné lieu à un rétrécissement trop considérable au-dessous de l'endroit malade ; car lorsqu'il a été entamé profondément par la pourriture , & que la cicatrice qui succède à la chute des parties altérées a beaucoup diminué de leur calibre , les matieres qui trouvent moins de facilité à continuer leur route par le canal intestinal , qu'à passer par la plaie , s'y portent en entier , & il s'y établit

établit un anus contre-nature par où elles ne cessent de couler pendant toute la vie.

Cela arrive aussi quelquefois à la suite des plaies pénétrantes au bas-ventre, avec lésion considérable aux intestins. L'inflammation qui accompagne toujours ces sortes de plaies, donne lieu à des adhérences salutaires entre les bords de l'intestin divisé, & ceux de l'ouverture du péritoine & des muscles; ce qui empêche les matières de tomber dans le ventre. La situation fixe & permanente des gros intestins rend les plaies qui y arrivent beaucoup plus susceptibles de cette terminaison heureuse à quelques égards, que celles des intestins grêles. On a vu néanmoins des anus contre-nature se former à la suite de ces dernières. Fernel dit avoir connu un homme qui depuis quinze ans rendoit tous ses excréments par une plaie du ventre, dans laquelle un des intestins grêles avoit été ouvert. Gaspard Bauhin rapporte un exemple semblable. Un Païsan, qui avoit subi l'opération du Bubonocèle, fut attaqué, deux ans après, d'une hernie du même côté, laquelle ne se porta pas vers les bourses comme la première, mais resta près de l'aîne; le volume de cette tumeur devint si considérable, que le malade fut hors d'état de travailler, & qu'il se trouva réduit à mendier: le froid qu'il éprouva pendant l'hiver de 1586, & le frottement que ses habits grossiers & malpropres faisoient sur la partie, la firent tomber en gangrène. Bauhin, appelé à son secours, crut qu'il étoit indispensable de l'opérer une seconde fois. Après l'ouverture du sac herniaire & celle de l'anneau, on tenta inutilement de faire rentrer la portion intestinale déplacée; il fallut détruire les adhérences qu'elle avoit contractées avec l'épiploon & avec le sac: l'intestin, qui étoit un des grêles, fut ouvert malheureusement dans cette opération, on y fit une suture avant de le réduire; néanmoins

les excréments sortirent par la plaie extérieure , & continuèrent toujours de s'écouler par cette voie.

Les anus contre-nature se forment aux hernies avec gangrène , dans les circonstances ci-dessus énoncées , suivant le vœu de la Nature. On ne pourroit supprimer le cours des matières qui se portent au-dehors qu'en assujettissant le malade à une diète rigoureuse : mais comme cette conduite n'auroit d'autre effet que de diminuer la quantité des excréments ; si l'on réussissoit par ce moyen à cicatrifier la plaie , que la Nature tend à conserver suffisamment ouverte , le malade resteroit sujet à des coliques habituelles qui lui rendroient la vie insupportable , & qui le mettroient dans un danger plus ou moins prochain de périr , par la crevasse du canal intestinal. Loin donc de diminuer la quantité des alimens , il faut satisfaire au besoin que le malade a de manger , si d'ailleurs son état le lui permet ; & tâcher par une tente de grosseur médiocre , introduite dans l'ouverture par où sortent les matières , & renouvelée à chaque pansement , de conserver cette ouverture assez grande pour que les excréments puissent y passer avec facilité. Il n'en est pas de même lorsque les anus contre-nature s'établissent à la suite de plaies aux intestins. Si on étoit à portée de donner du secours aux blessés avant que ces anus fussent entièrement formés , il seroit souvent possible de les prévenir. L'attention de ceux qui nous ont précédés se bornoit à faire en sorte d'obtenir la consolidation de la plaie à l'aide des sutures , & d'un régime fort sévère ; ils n'ont pas apperçu qu'il étoit moins question ici de rapprocher les bords de l'intestin , & de diminuer la quantité des matières qui y abordent , que de ramener ces matières à leur route naturelle , & de les déterminer à passer par le rectum. Les lavemens & les minoratifs sont très-propres à remplir cette indica-

tion ; & il faudroit y avoir recours auffi-tôt que les premiers accidens feroient dissipés. En agiffant ainfi, l'on s'oppoferoit au rétreiffement du canal intestinal , & on pourroit le rétablir dans l'exercice de fes fonctions.

S'il eft des circonftances où le Chirurgien doit employer tous fes foins à conſerver une ouverture par laquelle les matieres inteſtinales puiſſent s'écouler , il en eft , où il ne doit rien négliger pour obtenir une conſolidation parfaite. Les unes & les autres ſont indiquées dans le Mémoire ſur la Cure des Hernies avec gangrène , publié dans le troiſième Tome des Mémoires de l'Académie , par M. Louis. Il eſt d'autant plus néceſſaire d'être attentif aux ſignes qu'elles préſentent , & de prendre ces ſignes pour règle de conduite ; que d'une part , il ſeroit affreux de s'être laiffé abuſer par les apparences d'une fauſſe guérifon , ſi dans la fuite le malade venoit à reſſentir des indispoſitions relatives au rétreiffement du canal inteſtinal ; & que de l'autre , il ſeroit très-déſagréable de penſer qu'il auroit pu guérir ſans reſter expoſé à l'inconvénient d'un anus contre-nature , & aux accidens dont cette incommodité peut être ſuivie.

En effet , quoique les hommes ainſi que les animaux ſoient aſſujettis à la néceſſité de rendre leurs excréments , & que le lieu par où cette évacuation ſe fait ſoit aſſez indifférent en lui-même , les anus contre-nature n'en ſont pas moins une infirmité fâcheuſe & rebutante. Il eſt vrai que les matieres qui en ſortent n'ayant pas long-temps ſéjourné dans les inteſtins , n'ont pas la fétidité de celles que l'on rend par les voies ordinaires ; mais ainſi comme l'ouverture qui leur donne iſſue n'a point la même organiſation que l'extrémité inférieure du rectum , & qu'elle manque ſur-tout d'un ſphincter qui ſe contracte & ſe relâche ſuivant le beſoin , ces



matieres sortent continuellement sans que les malades en soient avertis. Quelques-uns , sur le grand nombre de ceux dont on nous a conservé l'histoire, ont pu faire usage d'une boîte de métal , dans laquelle leurs excréments étoient reçus. Schenckius rapporte , d'après les Observations d'Isaac Meischnerus , qu'un Officier blessé au ventre , rendoit les siens dans un vaisseau fait exprès. Dionis fait mention d'un cas semblable. » Ce qui est arrivé à un Soldat invalide , dit cet Auteur célèbre , est trop singulier pour tenir lieu d'exemple dans la Pratique, puisque c'est la Nature seule qui l'a guéri ; elle s'est fait elle-même un égoût par la plaie du ventre. L'intestin s'y est attaché ; il vuide tous les jours par cette ouverture ses excréments qui sortent involontairement , ce qui l'oblige de porter à cet endroit une boîte de fer-blanc pour les recevoir. «

M. Moscati , Associé étranger de l'Académie , a aussi communiqué l'Observation d'un blessé chez qui il s'est formé un anus contre-nature à la suite d'une plaie au ventre , située au-dessous de la région hypocondriaque droite , & dont les excréments tombent dans une boîte de fer-blanc , retenue par une ceinture. Ce Chirurgien remarque , avec raison , comme une circonstance fort extraordinaire de cette plaie , qu'on ait pu y placer à demeure une cannule de plomb , à laquelle s'ajuste la boîte de fer-blanc. Mais la situation des plaies qui peuvent laisser après elles un anus contre-nature , sera-t-elle toujours assez favorable pour que les matieres qui s'en écoulent , pussent être reçues dans un vaisseau approprié à la figure de la plaie ? La pression que les bords de ces vaisseaux doivent exercer sur ceux de l'ouverture , ne peut-elle pas devenir nuisible à la longue ? Enfin ce vaisseau , quoique contenu d'une maniere convenable , ne peut-il pas varier dans sa position , & permettre aux excréments

de se répandre dans les vêtemens du malade ?

La mal-propreté n'est pas le seul inconvénient des anus contre-nature. On a vu des personnes que cette incommodité a jettées dans l'épuisement , & qu'elle a enfin fait périr. M. Hoin en cite un exemple dans son Essai sur les Hernies , imprimé en 1768. M. Le Blanc , éditeur de cet Ouvrage , en ajoute un autre. » Une Fille, âgée de quarante ans , dit-il , ayant une hernie crurale avec étranglement ; on prit cette tumeur pour un abcès , & on l'ouvrit ; mais il n'en sortit que des matieres stercorales , & il resta un anus artificiel. Quelque temps après , il s'échappa par cet anus une portion d'intestin renversée , de la longueur de sept à huit pouces. Ce fut dans ce temps qu'on transporta la malade à l'Hôtel-Dieu d'Orléans. L'épuisement dans lequel cette personne tomba par rapport à la grande quantité de matieres qui s'échappoient par la fistule , la conduisit au tombeau. « Cela n'a rien qui surprenne : les alimens dont nous usons doivent séjourner un certain temps dans le canal des intestins , soit pour y être soumis aux forces digestives , soit afin que le chyle qu'ils fournissent puisse être pompé en suffisante quantité par les vaisseaux lactés & lymphatiques , répandus sur toute l'étendue de ce canal. Si la gangrène survenue à l'occasion d'une hernie , si une plaie détruisent la continuité des intestins , & que par l'enchaînement des circonstances exposées au commencement de ce Mémoire , les matieres qu'ils contiennent en sortent continuellement , avant que d'y avoir subi les changemens nécessaires , & sur-tout avant d'avoir donné ce qu'elles ont de parties vraiment nutritives , le sujet ne sera pas nourri comme à l'ordinaire & perdra peu-à-peu de ses forces.

Il faut cependant convenir que lorsque l'ouverture qui s'établit pour l'évacuation des excréments ,

n'intéresse que les dernières circonvolutions de l'iléum, ou, ce qui est plus fréquent, à la suite des plaies du canal intestinal, lorsque cette ouverture a été faite aux gros intestins, le danger auquel le malade se trouve exposé, à cet égard, se réduit à bien peu de chose. Aussi ne trouve-t-on chez les Observateurs aucun fait de ce genre dont la terminaison ait été funeste, comme dans ceux qu'indiquent MM. Hoin & Le Blanc. Plusieurs, au contraire, attestent que les malades auxquels ils ont vu des anus contre-nature, étoient sains & bien portans. Un Capitaine de Fribourg en Brisgaw, dont les excréments sortoient depuis long-temps par une ouverture qui lui étoit restée au ventre à la suite d'une plaie, jouissoit de la plus parfaite santé. Felix Plater qui rapporte ce fait, y en joint un autre de la même espèce. » Il survint, dit-il, à une femme enceinte un tubercule de la grosseur d'une noix, à la partie gauche du ventre, assez près de l'ombilic; ce tubercule dégénéra en un abcès qui rendit du pus, & par lequel les excréments sortirent ensuite: la malade n'en fut pas autrement incommodée. Elle accoucha sans accidens, & les matières stercorales continuèrent depuis à passer entièrement par la fistule du ventre; il falloit que la malade se comprimât pour déterminer l'expulsion des matières. « On voit parmi les Observations Iatro-Chirurgicales de Covillard, un exemple plus décisif encore du bon état dans lequel on peut rester avec un anus contre-nature. Cet Auteur dit qu'un jeune homme de vingt-cinq ans, qui depuis dix années en portoit un à la suite d'une hernie avec gangrène, étoit gras, refait & quarré, & qu'il vacquoit à ses affaires ordinaires. Ce fait a aussi été employé par M. Louis, & les expressions de Covillard lui ont paru si énergiques qu'il les a transcrites, comme je viens de le faire, sans y rien changer.

On a pu remarquer dans l'Observation que j'ai rapportée, il n'y a qu'un moment, d'après M. Le Blanc, qu'une portion renversée d'intestin, longue de sept à huit pouces, étoit sortie de l'anus contre-nature. Cet accident, dont peu de Praticiens ont parlé, est un des plus fâcheux auxquels soient exposés ceux qui rendent leurs excréments par une ouverture fistuleuse au ventre. Il y a déjà quelques années que j'ai eu occasion de l'observer, pour la première fois, sur un jeune homme dont l'anus contre nature, situé à la partie antérieure & moyenne de l'hypocondre gauche, présentoit une ouverture ronde, & d'un grand pouce de diamètre; une protubérance du volume du poing, mollassé & rougeâtre, qu'il portoit en cet endroit, excita mon attention. Cette tumeur naissoit du dedans de l'ouverture même; elle étoit surmontée de plusieurs tubercules un peu plus gros que des grains de chenevi, jettés sans ordre sur sa surface, & couverte d'une mucosité semblable à celle dont les intestins sont enduits intérieurement. Les excréments s'écouloient à sa base; ils étoient de consistance liquide & sans odeur. Le blessé, que j'interrogeai sur son état, me dit que cette indisposition étoit la suite d'un abcès qui lui étoit survenu à l'âge de neuf mois; que depuis ce temps les matieres stercorales étoient toujours sorties par cette voie; qu'il n'en passoit presque point par l'anus, & que le peu qui en sortoit, avoit une consistance assez ferme, & une couleur blanchâtre. Il ajouta que la tumeur que je voyois, n'avoit pas commencé à paroître d'abord; qu'elle avoit grossi peu-à-peu, & même qu'elle augmentoit tous les jours; qu'elle ne lui causoit aucune douleur, quoiqu'elle fût exposée à l'action de l'air extérieur, & qu'il se baignât souvent avec de l'eau froide; enfin, que les alimens liquides sortoient par la fistule presque aussitôt qu'il les avoit

I. OBSERV.  
par l'Auteur.

avalés , & fans aucune altération. Je ne pouvois presser sur la tumeur , ni même l'écarter de dessus l'ouverture qui lui donnoit naissance , & dont elle couvroit la plus grande partie , sans causer au blessé les douleurs les plus vives ; je parvins cependant à bien observer les dimensions de sa fistule , & je vis qu'elle étoit bordée circulairement par une cicatrice fort délicate , & prête à se déchirer pour peu qu'elle eût souffert la moindre violence. Ce fait , qui pour lors étoit nouveau pour moi , me parut digne d'être observé dans toutes ses circonstances : je jugeai que la tumeur étoit formée par le renversement d'une portion du colon , dépendante de celle qui s'étend depuis l'ouverture jusqu'à l'anüs , & que cette maladie étoit de la même espèce que celle qui est connue sous le nom de chute du rectum. Ce jeune homme , que son infirmité empêche de se livrer à aucune espèce de travail , demandoit alors l'aumône sur le grand chemin d'Antoni , près du village de Verrieres , lieu de sa naissance : il est actuellement à Paris , où il continue d'exciter la charité des passans , en leur montrant sa plaie & la prolongation d'intestin renversé qui l'accompagne : je l'ai rencontré plusieurs fois , & n'ai rien observé de nouveau à son inconvénient , si ce n'est que l'intestin est un peu allongé.

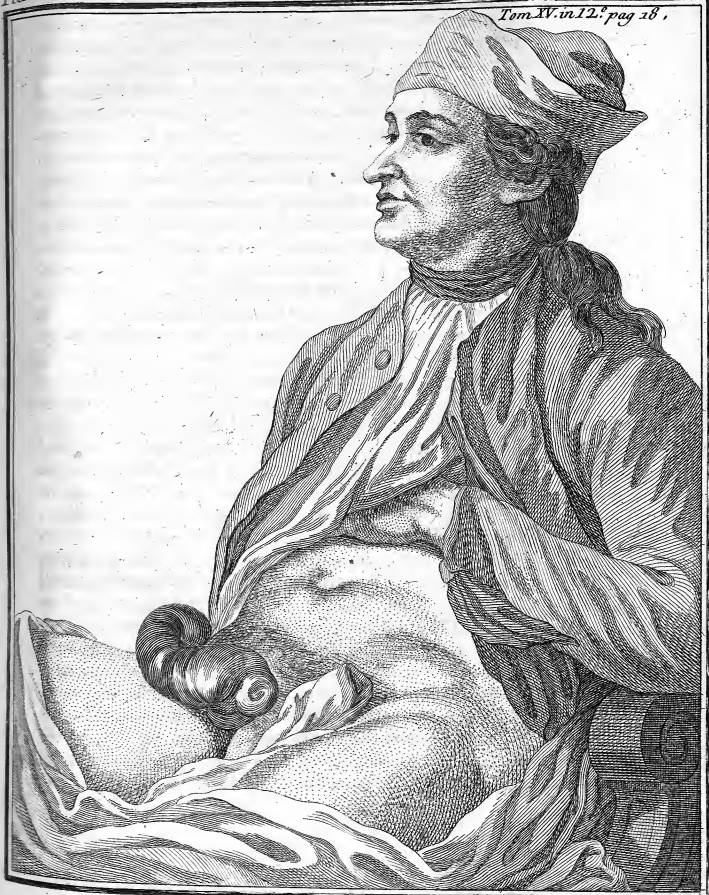
II. OBSERV.  
par l'Auteur.

Un Soldat invalide porte à l'aine droite un anus contre-nature , compliqué d'un renversement d'intestin , pareil à celui dont il vient d'être parlé : ce Soldat avoit eu dans son enfance une hernie dont on l'opéra , en lui faisant en même-temps la castration ; procédé dont l'incertitude du succès , pour la cure radicale des hernies , est prouvée par la suite même de cette Observation. Pourquoi priver sans nécessité les malades , d'une partie des organes de la virilité , & quelquefois de la totalité de ces organes quand la hernie est de deux côtés ? Cette conduite

a déjà excité l'animadversion des Magistrats , & ne devoit pas être mise impunément en usage comme elle l'est journellement dans quelques-unes de nos Provinces , où les dangereux Opérateurs qui la suivent sont accrédités par le Public , uniquement peut-être parce qu'ils ne sont pas Chirurgiens. Il resta au milieu de la cicatrice du Soldat dont il s'agit , un tubercule d'un rouge éclatant , du volume d'une cerise , & qui fournissoit une humeur jaunâtre & séreuse : la quantité de cette humeur étoit médiocre , & la même à-peu-près dans tous les temps. Lorsque ce jeune homme fut parvenu à l'âge de quinze ans , il s'engagea dans les Troupes , & son incommodité ne l'empêcha pas de faire le service. Un effort qu'il fit à Mahon , en portant des bombes , donna lieu à une hernie du volume d'un œuf de poule , laquelle parut à côté du tubercule : cette hernie fut contenue avec un suspensoir ; le malade ressentait de temps en temps de légères douleurs de colique. Ce fut dans cet état qu'il s'embarqua pour revenir en France. Arrivé à Toulon , il entra à l'Hôpital de cette ville : les coliques étant devenues plus fortes au bout de quinze jours , & se trouvant jointes à des nausées & à des vomissemens , dont il ne peut dire la nature ; M. Bouland , Chirurgien-Major de l'Hôpital , se détermina à l'opérer. Un bouillon qui lui fut donné une heure après , s'écoula par la plaie , & les excréments sortirent en abondance par la même voie : il en passoit cependant une assez grande quantité par le fondement. On prit , sans qu'on pût en appercevoir le motif , la précaution d'entretenir la plaie de l'intérieur ouverte avec une tente qu'on y introduisoit à chaque pansement. Il se forma en conséquence au pli de l'aine un nouvel anus , par lequel les matieres passaient ; & il n'en sortoit par

le fondement qu'une petite quantité, & à des temps éloignés.

Une incommodité aussi grande ne permit pas au malade de retourner à son Régiment. Un an après, pendant qu'il se promenoit dans un coin de l'Hôpital de Toulon, après avoir mangé des châtaignes bouillies, il se sentit attaqué d'une colique très-forte qui l'obligea de remonter à la salle, & de se mettre au lit. Il s'aperçut alors qu'il s'étoit formé, à l'endroit de la plaie, une tumeur rouge de la grosseur d'une petite pomme. Cette tumeur augmenta en peu d'instans, & devint du volume du poing. Les douleurs du ventre étoient toujours extrêmement fortes. La tumeur prit une couleur rouge très-foncée, & comme gangréneuse. L'état fâcheux où le malade étoit alors réduit, ne lui permit pas de se rappeler quels secours lui furent administrés. Il croit cependant qu'on se contenta de couvrir la tumeur de compresses trempées dans de l'eau-de-vie camphrée, & qu'il s'en détacha quelques escarres très-minces. Peu de jours après, le calme se rétablit, & il resta avec une tumeur moins grosse, mais de la même nature, à la base & au côté interne de laquelle les excréments sortoient sans douleurs. Depuis ce temps, le malade est toujours dans le même état. La tumeur varie beaucoup dans ses dimensions : elle a pour le présent six pouces de longueur, & un pouce & demi de diamètre. C'est un intestin retourné : (*Voyez* Planche XV.) on y distingue des replis en manière de valvules, & des corps glanduleux de différente grosseur : la couleur en est d'un rouge obscur, & la consistance molle. Cette tumeur n'est point douloureuse. Les excréments continuent de sortir de sa base, presque toujours délayés, de la consistance d'une bouillie claire, sans que le malade en prévoie l'évacuation, & même sans qu'il s'en aperçoive. Il passe de temps en temps quelques excréments par







la partie inférieure du rectum ; mais en petite quantité à la fois , fort durs , assez semblables à des pelotons de graisse , & de couleur blanchâtre. On ne peut douter que ce ne soit l'excrétion des glandes de la partie du canal intestinal restée sans fonctions. Le malade a trois fois , sous mes yeux , éprouvé des coliques violentes , précédées d'une sorte de rétraction dans la tumeur & accompagnées de suppression des matieres excrémenteuses , qui n'ont recommencé à couler que quand les coliques ont diminué. Lorsqu'il marche , la tumeur augmente : elle diminue , au contraire , quand il reste au lit. Son état est fort bon d'ailleurs , il conserve de l'embonpoint & une vigueur raisonnable.

Si les préceptes posés par M. Louis , dans son Mémoire sur les Hernies avec gangrène , eussent été suivis par ceux qui ont conduit le malade après son opération ; il est vraisemblable qu'on lui eût épargné l'anus contre-nature , dont il est si fort incommodé aujourd'hui. A la vérité , les excréments sortoient avec abondance par la plaie ; mais il en passoit beaucoup par l'anus , & cette circonstance prouvoit la possibilité de conserver la voie naturelle des matieres. Les suites fâcheuses qui ont résulté de la conduite qu'on a tenue , doivent engager ceux qui se livrent à l'exercice de la Chirurgie , à puiser les grands principes de cet Art dans les Mémoires de l'Académie , qui en sont la véritable source. Le malade dont il s'agit , a été vu à son passage à Dijon , au mois d'Août 1766 , par feu M. Hoin , deux ans après son opération , & à-peu-près un an depuis que la tumeur intestinale a commencé à paroître. Cette protubérance étoit déjà d'un volume peu différent de celui qu'elle présente aujourd'hui. M. Hoin qui n'a pas eu le temps de l'examiner avec l'attention dont il étoit capable , & qui se proposoit de la revoir , & même de lui donner des

soins, dit qu'il apperçut à la partie inférieure de l'intestin une ouverture froncée, de laquelle il sortit des matieres fécales pendant un effort que fit le malade pour les expulser. Je les ai toujours vu s'écouler de la base de la tumeur, & non de son extrémité ; ce qui montre que la partie d'intestin déplacée tient à celle qui répond au rectum, comme chez le jeune homme de Verrieres dont j'ai donné l'histoire.

III. OBSERV.  
par l'Auteur.

L'indication de rétablir le cours des matieres excrémenteuses, n'a pas été mieux saisie chez un autre Soldat, qui est aussi à l'Hôtel Royal des Invalides, & qui porte un anus contre-nature compliqué d'un renversement d'intestin ; tout semblable à celui dont il vient d'être parlé, excepté qu'il n'a pas les mêmes dimensions. Ce Soldat avoit une hernie inguinale au côté droit depuis près de douze ans, lorsqu'il fut surpris des accidens de l'étranglement. Les parties se gangrénèrent, & les tégumens qui couvroient la tumeur se convertirent en une large escarre, dont le décollement permit la sortie d'une grande quantité de matieres stercorales. Il en sortoit en même-temps beaucoup par les voies inférieures ; mais elles cessèrent peu-à-peu de prendre cette route ; & au bout de deux mois, elles passerent entièrement par la plaie de l'aîne. Ce fut alors que la protubérance commença à paroître ; elle acquit bientôt un pouce & demi de longueur, & n'a pas augmenté depuis. Les excréments sortent à sa base & en dehors ; ce qui prouve qu'elle est formée par la portion d'intestin qui tient à l'anus. Ils sont à demi liquéfiés, & s'échappent sans que le malade puisse les retenir. Les bourses sont très-grosses de ce côté : du reste, ce Soldat, qui n'est encore âgé que de vingt-neuf ans, jouit d'une fort bonne santé ; il rend journellement par l'anus quelques mucosités blanchâtres & sans odeur, & ne

s'apperçoit de son incommodité que par l'excessive malpropreté qui en est la suite.

On a vu quelquefois la portion intestinale qui répond à l'estomac se renverser aussi-bien que celle qui aboutit au rectum, de manière qu'il sortoit de ces anus contre nature deux prolongemens d'intestins, l'un desquels ne laissoit rien passer pendant que l'autre donnoit issue à toutes les matières excrémenteuses. Tel est le cas que rapporte Fabrice de Hilden, Centurie premiere, Observation 74<sup>e</sup>. Un jeune homme du Dauphiné, âgé de vingt ans, & de fort bonne constitution, portoit un peu au-dessus de l'aîne droite une tumeur longue de douze à treize pouces, & grosse comme l'avant-bras au-dessus du poignet. Cette tumeur sortoit d'une ouverture au ventre, & y étoit fortement attachée par sa base; sa couleur étoit rougeâtre, elle étoit couverte d'une humeur visqueuse & blanche : on y voyoit un grand nombre de tubercules de consistance médiocre; elle étoit composée de deux portions, dont la supérieure, beaucoup plus petite, s'élevoit au-dessus de l'ouverture qui leur donnoit naissance : cette portion ne paroissoit séparée de l'autre par aucun interstice, mais elle présentoit beaucoup plus de résistance; il n'en sortoit point d'excrémens, & elle restoit toujours hors du ventre; au lieu que la partie inférieure pouvoit y être facilement remise, en appuyant avec le pouce sur son extrémité. Quelquefois la portion inférieure de la tumeur se retiroit d'elle-même, puis elle reparoissoit de nouveau; il en sortoit des matières liquides, gluantes, écumeuses & de couleur jaune; le malade assuroit qu'il ne rendoit point d'excrémens par le siège, mais qu'ils passaient en entier par l'ouverture de la partie inférieure de la tumeur. Il disoit n'y sentir aucune douleur, à moins qu'il ne fût exposé au froid, ou qu'il ne dût rendre des matières endurcies.

Cette double tumeur s'étoit formée à la suite d'une chute que le malade avoit fait deux ans auparavant, sur un pieu qui avoit percé les tégumens & les muscles du ventre, & qui, après avoir ouvert le péritoine, avoit pénétré dans la cavité de l'abdomen. Les intestins sortirent en assez grande quantité pour faire une masse du volume de la tête. On fut obligé d'aggrandir la plaie pour les réduire, mais il ne fut pas possible de les contenir. Les matières fécales commencèrent dès-lors à sortir de l'ouverture d'un des intestins, sans que rien ait été capable de l'empêcher. Fabrice, frappé d'étonnement, engagea le malade à venir chez lui, où plusieurs personnes se trouvèrent, pour pouvoir l'examiner avec plus de facilité: ce fut à Péterlinghen en Suisse, & vers la fin de l'année 1604, qu'il fit cette observation. Deux ans après, il y retrouva le blessé, dont l'état n'étoit point changé. Cette description est accompagnée d'une figure, dans laquelle les deux portions d'intestins, sortis hors du ventre, sont représentées dans leur situation, & avec leur longueur respectives.

L'Observation insérée dans le second volume des Annotations Académiques de M. Albinus, offre aussi l'exemple d'un anus contre-nature, par lequel la portion supérieure & la portion inférieure de l'intestin ouvert, se sont renversées & portées au dehors. Un Soldat ayant été blessé à la bataille de Ramillies d'un coup de bayonnette au côté gauche du ventre, au-dessous des dernières fausses-côtes, le Chirurgien, chargé de le panser, aggrandit la plaie & y mit un appareil convenable: il s'aperçut le lendemain qu'il en étoit sorti des alimens que le malade avoit pris la veille. Cette circonstance le déterminà à débrider la plaie une seconde fois en avant & en arrière, desorte qu'elle excédoit la longueur de la main. Lorsque les excréments qui con-

tinuoient à passer par cette voie , prirent un peu plus de consistance , on vit qu'il s'en échappoit une portion d'intestins ; il en sortit deux quand le malade vint à se lever ; l'une étoit à la partie inférieure de la plaie , l'autre à la partie supérieure. Ces deux portions intestinales étoient longues de neuf pouces chacune ; elles étoient formées par un renversement d'intestin qu'Albinus jugea semblable à celui qui arrive quelquefois par l'anus. On auroit dit que la tumeur qu'elles présentoient n'étoit faite que par un seul intestin , adhérent au ventre par sa partie moyenne & la plus large. Lorsque le malade étoit couché sur le côté droit , elles se retiroient d'elles-mêmes dans le ventre , sur-tout la supérieure. Cela arrivoit avec plus de promptitude & de facilité , lorsqu'on introduisoit le doigt dans l'ouverture qui étoit à leur extrémité la plus reculée , & qu'on le tournoit en rond pour le dilater , & pour en détruire les rides. Ce procédé suffisoit pour réduire complètement la portion supérieure ; mais l'inférieure ne pouvoit être réduite de même. On voyoit alors sous les fausses-côtes une large ouverture qui pénédroit jusqu'au-dedans du colon. Il paroissoit que la plus grande partie du diamètre de cet intestin avoit été coupée en travers , & que la cicatrice avoit uni la plaie des parties intérieures avec les bords de celles des intestins ; ce qui avoit donné naissance à ce large anus contre-nature , par où les excréments sortoient toujours , sans que le malade pût les retenir.

Une indisposition aussi grave ne l'avoit pas empêché de se marier & d'avoir des enfans ; il étoit bien portant , robuste & âgé de quarante ans , lorsque M. Albinus eut occasion de le voir. Il ne rendoit rien par l'anus qu'une petite quantité de mucosités blanchâtres qui en sortoient chaque jour. Cet évènement avoit lieu , sur-tout lorsque les intestins

avoient été repouffés dans le ventre , & qu'ils y avoient séjourné quelque temps. Il ufoit , fans inconvenient , de toutes fortes de nourritures , & les choses les plus difficiles à digérer étoient celles qui lui convenoient le mieux ; il ne les rendoit pour l'ordinaire que neuf à dix heures après qu'il les avoit prises.

L'exactitude avec laquelle M. Albinus décrit les circonstances de cette maladie , & les soins qu'il s'est donné de la mettre , pour ainsi dire , sous les yeux de ses lecteurs , dans une planche parfaitement gravée , montre qu'elles lui ont paru fort extraordinaires , & dignes de l'attention des Praticiens. Messieurs Schacher & Vater , Professeurs en Médecine , l'un à Leipfick , l'autre à Wirtemberg , qui ont eu occasion de voir le blessé quelques années avant qu'il se présentât à M. Albinus , en avoient jugé de même , & avoient déjà publié l'histoire de sa plaie : le premier dans un Programme , par lequel il invitoit les Savans à ses leçons publiques d'Anatomie ; & le second dans un Mémoire présenté à la Société Royale de Londres , & inséré dans les Transactions Philosophiques pour l'année 1720 ; puis dans une Dissertation soutenue , la même année , sous sa présidence , & dans laquelle il traite de la mortalité des plaies des intestins.

IV. OBSERV.  
par l'Auteur.

Le cas qui suit ne differe de celui que je viens de rapporter d'après M. Albinus , que par la cause qui y a donné lieu. Une femme d'une quarantaine d'années , d'une constitution robuste & d'un embonpoint considérable , portoit , depuis quelques années , une hernie ombilicale qui lui étoit survenue à la suite d'un coup qu'elle s'étoit donné en se heurtant contre un des pieds de son lit , & dont elle étoit assez peu incommodée pour n'en avoir parlé à personne : elle fut attaquée inopinément de douleurs de colique , accompagnées de vomissemens & de déjections

déjections bilieuses , après avoir mangé hors du temps ordinaire de ses repas ; on crut qu'elle n'avoit qu'une indigestion , & on se contenta de lui prescrire du thé pour boisson , & quelques lavemens ; le lendemain elle étoit beaucoup mieux , & il ne lui restoit plus que de légères nausées : quoiqu'on la questionnât sur son état , elle ne se plaignoit point du ventre ; le troisième jour , M. Bidault , Chirurgien , qui prenoit soin de sa santé , fut surpris de sentir , en entrant chez elle , une odeur gangréneuse très-forte. Il en demanda la cause , & voulut voir le ventre de la malade , sur la partie moyenne duquel il trouva une escarre ronde de cinq pouces de diamètre. Il sçut alors qu'elle portoit une hernie en cet endroit , & reconnut qu'un étranglement subit , survenu aux intestins déplacés , avoit produit les accidens qu'elle venoit d'éprouver. Les topiques usités en pareil cas , furent mis en usage , & la malade , qui étoit assez bien d'ailleurs , fut mise à un régime convenable. Peu de jours après , l'escarre commença à se détacher dans toute sa circonférence , & lorsqu'elle étoit prête à tomber , M. Bidault s'aperçut qu'elle faisoit corps avec des portions épiploïques ulcérées , qu'il fut obligé de couper. Les matières stercorales s'échappoient en très-grande quantité à travers les lambeaux de pourriture dont l'ulcère étoit rempli. Une portion d'intestin , presque entièrement détachée par ses deux extrémités , fut enlevée ; elle appartenoit au colon. Sa longueur étoit de plus de deux pieds & demi , & sa partie moyenne avoit souffert si peu d'altération , qu'on a pu la souffler & la faire sécher. Lorsque le dégorgement a été complet , les parties se sont rapprochées , & la cicatrice a fait des progrès assez rapides. Les excréments ont continué à sortir en totalité par la plaie ; la malade n'a plus rendu par l'anus que des matières muqueuses , comme elle en rend quel-



quefois encore. Enfin, on a vu deux portions d'intestin renversées, l'une répondant à l'estomac, & l'autre répondant à l'anus; celle-ci ne permettoit aucun suintement. Les soins que M. Bidault s'est donné pour les contenir, ayant été suivis de quelques douleurs de colique, causées sans doute par la gêne que les matières éprouvoient à leur sortie, il a cessé de les mettre en usage. Les bords de la plaie se sont entièrement cicatrisés en cinquante jours, & la malade a repris ses forces, sa santé, & une partie de son premier embonpoint: mais elle porte hors du ventre deux portions d'intestins de trois à quatre pouces de longueur chacune, & d'une grosseur très-considérable, que l'on ne peut faire entièrement rentrer, & cette femme rend tous ses excréments par un anus contre-nature: elle n'éprouve guères d'autre incommodité que celle de la mal-propreté; & elle agiroit avec sa liberté ordinaire, si cela ne l'exposoit à des frottemens douloureux. Il y a près de trois ans qu'elle est dans cette situation.

CHUTE DU  
RECTUM.

La ressemblance de la tumeur que forment les intestins renversés à travers les anus dont il est parlé dans ce Mémoire, avec celle que présente la chute du rectum, a fait penser que les deux maladies étoient de même espèce. Mais la comparaison qu'on en a faite, est-elle suffisante pour expliquer en quoi la première consiste? Les Praticiens ne sont point d'accord entr'eux sur ce qui arrive au rectum, lorsqu'il vient à sortir hors de l'anus: les uns croient que la totalité de cet intestin se renverse sur elle-même, en vertu de relâchement survenu à son sphincter & à ses muscles releveurs; cependant ils devroient être détrompés par l'étranglement qui y survient quelquefois, & qui non seulement apporte beaucoup de difficulté à la réduction de la portion déplacée, mais encore la fait tomber en gangrène. D'ailleurs, les connexions du rectum avec

les parties voisines , au moyen du tissu cellulaire dont il est environné , & celle de cet intestin avec la face postérieure de la vessie urinaire , rendent ce mécanisme impossible. Cette explication ne pourroit tout-au-plus être admise que pour les chûtes du rectum qui se font d'une manière lente ; encore ne pourroit-elle pas rendre compte de quelques cas dans lesquels la tumeur que cet intestin renversé présente , est d'un volume énorme. Fabrice d'Aquapendente dit avoir vu des tumeurs formées par la chute du rectum , de la longueur de l'avant-bras & de la grosseur du poing ; & ce qui est plus extraordinaire encore , Muralt a fait insérer dans les *Mélanges des Curieux de la Nature* , l'Observation d'une tumeur de cette espèce , longue de deux pieds , survenue à la femme d'un Forgeron , à la suite d'un accouchement. J'ai vu deux chûtes de l'anus , l'une arrivée subitement à un enfant attaqué d'une fièvre vermineuse , l'autre venue lentement & déjà ancienne , sur un vieux Soldat , dans laquelle l'intestin sorti avoit sept à huit pouces de long. Mais comment le relâchement de la tunique veloutée du rectum , & sa séparation d'avec la tunique musculieuse , pourroient-ils avoir lieu dans le renversement du rectum qui se fait tout-à-coup chez quelques sujets à qui l'on est prêt à faire l'opération de la taille , & sur-tout chez les enfans dont les cris le forcent à sortir ? C'est à l'Observation qu'il faut avoir recours pour déterminer sûrement la nature de cette maladie. M. Morgagni se plaint qu'elle ne soit pas encore parfaitement connue , & que parmi les *Trairés* nombreux que les Praticiens ont écrits sur toutes sortes de sujets , il n'y en ait pas un seul sur la chute du rectum. Il voudroit qu'on disséquât avec soin les cadavres de ceux qu'elle fait périr par la gangrène ou autrement , ce dont les occasions ne doivent pas être fort rares dans les gran-

des villes. L'Observation de M. Robin, notre Confrere, insérée dans le Mémoire de M. Hevin, sur la Gastrotomie dans le volvulus, au quatrième tome de ceux de l'Académie, répond aux vues de ce grand homme. On y voit l'histoire d'une chute du rectum, qui, ayant été examinée après la mort, s'est trouvée être une invagination du cœcum & de la plus grande partie du colon, dans la dernière extrémité de cet intestin, & dans la partie supérieure du rectum. Cette invagination commençoit à plus de onze pouces de l'anús, & finissoit à cinq ou six au-dessus de cette ouverture, parce que la tumeur, qui formoit cette maladie, avoit été réduite quelque temps avant la mort de l'enfant. Il n'a pas été possible de retirer la portion qui formoit l'invagination, eu égard aux fortes adhérences qu'elle avoit contractées au dehors, seulement à l'endroit du repli; car elle étoit libre & flottante intérieurement.

M. le Blanc a ajouté à l'Essai de M. Hoin sur les Hernies, une note qui contient un fait de la même espèce. Un enfant, à la suite de douleurs extrêmement vives au ventre, causées par un coup de pied de cheval, eut par l'anús une chute de boyau longue de six à sept pouces, que l'on prit pour un renversement du rectum. Cette tumeur pouvoit être assez facilement réduite; mais elle ressortoit peu après. L'enfant étant mort au bout de quinze jours, on fit l'ouverture de son corps, & l'on trouva entre autres choses sous la voûte du foie, un bourrelet formant l'entrée d'une gaine qui paroissoit être faite par le renversement & l'invagination du colon. On s'efforça envain de tirer de cette gaine les portions d'intestins qui la remplissoient. L'impossibilité d'y réussir fit prendre le parti de fendre l'anús avec des ciseaux, & de continuer vers le haut le long du rectum, & d'une partie du colon jusqu'au bourre-

let, ou à l'entrée de la gaine dont il s'agit. On reconnut alors que l'extrémité du boyau sorti par l'anus, n'étoit autre chose que la poche locale qui s'étoit renversée, & introduite par degré dans la continuité du colon & du rectum, pour venir sortir par l'anus. La portion de l'ileum qui se termine au cæcum, & celle du mésentère à laquelle cet intestin est attaché, avoient été entraînées dans la poche cœcale, & avoient fait cette invagination jusqu'au dehors de l'anus; une portion d'épiploon qui s'attache à l'arc du colon, étoit aussi renfermée dans cette gaine.

M. Puy, ancien Chirurgien en chef de l'Hôtel-Dieu de Lyon, a communiqué à l'Académie des Observations sur la cure des Hernies avec gangrène, parmi lesquelles il se trouve un cas qui n'est pas moins intéressant que ceux que je viens de rapporter. Un particulier, âgé de quarante ans, eut tous les accidens de l'étranglement de l'intestin, à l'occasion de ce qu'on appelle une chute du rectum, de la longueur de six pouces. Quelques topiques relâchans appliqués sur la tumeur, & des calmans donnés intérieurement, en favorisèrent la réduction dès le lendemain, & le malade fut rétabli en peu de jours. La tumeur ayant reparu deux mois après avec les mêmes symptômes, il se rendit une seconde fois à l'Hôtel-Dieu. Les remèdes qui lui avoient si bien réussi en premier lieu, n'eurent aucun succès; l'intestin se plongea hors de l'anus jusqu'à un pied de long, & se putréfia. La violence des douleurs & de la fièvre, firent périr le malade en soixante heures. On vit avec surprise, à l'ouverture de son corps, que la totalité du colon, repliée sur elle-même, s'étoit engagée dans le rectum, où elle avoit entraîné l'ileum: la partie inférieure de ce volvulus formoit le corps qui s'étoit échappé par l'anus.

Ces faits prouvent que la maladie, connue sous

V. OBSERV.  
par M. PUY,  
Maître en Chirurgie, à Lyon.

le nom de chute de l'anús , ou de renversement du rectum , au lieu d'être produite par le déplacement de la partie inférieure de cet intestin , ou par le prolongement de sa tunique intérieure engorgée & tuméfiée , comme on l'a cru jusqu'ici , a quelquefois été l'effet d'un volvulus ou d'une invagination commencée dans cet endroit du canal intestinal , plus ou moins éloigné de l'anús , & qui après avoir forcé le ressort de cette ouverture , s'est enfin porté au dehors. Les tumeurs qui surviennent aux anus contre-nature , ayant le même aspect , ne peut-on pas penser qu'elles sont formées de même ? On n'aura une entière certitude sur ce point , que par des Observations multipliées , & sur-tout lorsqu'on en aura examiné plusieurs par la dissection. Jusqu'à présent l'occasion n'a été saisie qu'une fois sur une femme , dont l'histoire , communiquée par M. le Cat à la Société Royale de Londres , se trouve dans les Transactions Philosophiques pour les années 1740 & 1752.

La malade portoit au côté droit une hernie inguinale , à laquelle il survint étranglement au commencement de l'année 1739. La gangrène s'en étant bientôt emparée , les tégumens s'ouvrirent d'eux-mêmes , & les matières fécales mêlées avec le pus , se firent jour au dehors ; il s'établit en cet endroit un anus contre-nature , & deux mois après , l'intestin ileum commença à se renverser. L'on jugeoit aisément que c'étoit la portion qui répondoit au rectum , car elle ne donnoit pas passage aux excréments qui sortoient par une ouverture située au-dessus & de côté. Au bout de quelque temps , la portion intestinale continue à l'estomac , se renversa comme la première. L'ouverture des tégumens étoit cachée par les deux intestins qui formoient sur le ventre une tumeur continue , dont la branche , qui avoit paru la dernière , laissoit échapper les matières

fécales. Lorsque la malade étoit couchée , cette branche rentroit d'elle-même , au lieu que l'autre restoit toujours au dehors. Celle-ci étoit moins saine & chargée de pustules. M. le Cat , aux soins de qui cette femme ne fut confiée que sept mois après la sortie du premier intestin , & cinq mois après celle du second , forma le projet de les réduire tout deux , de les contenir dans le ventre , d'introduire une cannule dans l'orifice qui répondoit au rectum , afin de le dilater & de le disposer à livrer passage aux matières que celui qui venoit de l'estomac , devoit y verser ; de raffraîchir ensuite les bords de l'ouverture fistuleuse des parties contenant du ventre , afin de les rapprocher & d'en procurer le recollement au moyen d'une suture. Il comptoit sur la gastrophie pour la guérison radicale. Les premières tentatives furent sans succès ; la portion d'intestin qui aboutissoit au fondement , ne put être réduite , malgré les soins qu'on avoit pris de la ramollir au moyen des cataplasmes & des fomentations appropriés , & quoiqu'on l'eût poussée avec assez peu de ménagement , jusqu'à en faire couler le sang de toutes parts : la malade , fatiguée des épreuves qu'on lui avoit fait subir , sortit enfin de l'Hôpital sans être soulagée ; elle y revint onze ans après pour une maladie interne , dont elle mourut. M. le Cat , informé de cet événement , fit porter le corps dans la salle destinée aux dissections anatomiques , pour l'examiner avec toute l'attention que méritoit un cas aussi peu connu. Il ne trouva que la portion continue au rectum , hors du ventre ; l'autre y étoit totalement rentrée , comme cela étoit arrivé souvent pendant le cours de la maladie. Ces deux bouts d'intestins appartenoient à la fin de l'iléum ; celui par lequel les excréments avoient coutume de sortir , n'avoit presque pas souffert de rétrécissement ; mais l'autre étoit fort contracté sur lui-

même ; il s'enfonçoit dans l'ouverture des parties contenant le ventre , jusqu'à l'extrémité de la tumeur à laquelle il donnoit naissance , puis se renversant de dedans en dehors comme un doigt de gant , il remontoit de bas en haut , & revenoit vers l'ouverture fistuleuse du ventre , avec laquelle il avoit de très-fortes adhérences , de manière qu'il formoit invagination , & sortoit replié en double.

Ce fait n'est pas seulement utile par la connoissance précise qu'il fournit sur la nature des prolongations intestinales observées aux anus qui font l'objet de ce Mémoire ; on y voit aussi ce qu'on doit penser des idées qu'on pourroit avoir pour la guérison de ces sortes de tumeurs. Quoique la portion d'intestin renversée n'eût pas encore formé d'adhérences vicieuses , comme l'analogie montre qu'il doit y en avoir souvent , le seul épaisissement de ses membranes , & la contraction permanente où elle étoit restée , depuis qu'elle avoit cessé l'usage de ses fonctions , & qu'elle n'étoit plus dilatée par la présence de l'air , & par celle des matières qui y passent ordinairement , en avoient rendu la réduction impossible. La même chose doit arriver , sans doute , dans presque tous les cas de cette espèce ; on peut le présumer avec d'autant plus de raison que dans ceux que j'ai rapportés d'après Fabrice de Hilden & d'après M. Albinus , le prolongement formé par l'intestin continu au rectum , ne rentroit jamais d'une manière complète ; au lieu que la portion qui appartenoit à l'intestin continu à l'estomac , rentroit d'elle-même lorsque les malades estoient couchés sur le dos , & elle pouvoit être assez facilement repoussée dans le ventre par des pressions douces & ménagées. De même la tumeur que les quatre personnes dont j'ai parlé précédemment , portent , la première à la région hypocondriaque gauche , les deux qui suivent à l'aîne droite , & la

dernière

derniere à l'ombilic , n'est en aucune maniere susceptible de réduction. Le jeune homme de Verrieres ne peut y supporter le moindre attouchement sans ressentir des douleurs extrêmement vives ; le Soldat invalide , dont la protubérance est la plus longue , permet plus aisément qu'on la manie ; mais lorsqu'après lui avoir fait garder pendant long-temps une situation favorable à la diminution de cette tumeur , & après avoir appliqué des fomentations émollientes & résolatives , j'ai fait des tentatives de réduction ; non-seulement elles n'ont pas réussi , mais je lui ai causé des douleurs qui se sont fait sentir pendant plusieurs mois , & qui m'ont fait renoncer totalement aux vûes que j'avois de rendre sa condition moins difficile à supporter. Les intestins que les deux autres portent hors du ventre , sont dans le même cas , ou du moins ne peuvent rester quelque temps réduits sans leur causer beaucoup d'incommodité : en supposant que M. le Cat eût enfin pu réussir à remettre ceux que sa malade portoit hors du ventre , est-il vraisemblable qu'il eût pu placer une canule dans celui qui aboutissoit au rectum ? Auroit-il obtenu la dilatation de toute la continuité du canal , pour que les excréments y coulassent comme à l'ordinaire ? Le resserrement naturel aux intestins qui ne sont plus distendus , resserrement qui devoit s'étendre depuis l'ouverture du ventre jusqu'à la dernière extrémité du canal , ne permettoit donc pas de concevoir l'idée d'une opération , nécessairement infructueuse. Je ne parle pas du dessein de rafraîchir les bords de la fistule , pour les rapprocher ensuite par une suture : je ne sçais si cela eût été praticable dans le cas que M. Le Cat avoit sous les yeux ; mais dans ceux que j'ai vus , les bords de la plaie sont si amincis , si écartés l'un de l'autre , qu'ils ne pourroient certainement être rapprochés ni réunis.

Quand il seroit facile de réduire les portions d'in-



testins déplacées qui compliquent les anus contre-nature , & que celle qui répond au rectum conserveroit une partie de son calibre ordinaire , la prudence ne permettroit pas d'entreprendre de les affronter l'une à l'autre , pour rétablir la continuité de leur canal. Le nombre & la profondeur des adhérences qu'ils pourroient avoir contractées entr'eux & avec les parties voisines , rendroit peut-être cette opération impossible , & il seroit affreux de l'avoir tentée sans y réussir , & d'avoir plongé , dans un danger imminent , une personne très-saine d'ailleurs , & qui , à quelque incommodité près , peut jouir aussi librement de la vie que celles qui sont le mieux constituées. C'est le motif qui nous a retenu dans un cas où quelques apparences favorables sembloient devoir nous encourager , & où la fermeté du malade lui faisoit désirer ardemment que nous missions tout en usage pour le débarrasser de l'anus contre-nature , compliqué de l'issue de deux portions intestinales , qu'il portoit depuis près de deux ans.

VI. OBSERV.  
par l'Auteur.

Il y en avoit cinq qu'il étoit attaqué d'une hernie inguinale complète , que l'on avoit inutilement essayé de contenir avec un brayer. Cette indisposition , négligée dans son principe , avoit fait des progrès rapides. Au mois de Février 1772 , le malade tomba dans les accidens de l'étranglement. Les secours qui lui furent administrés , n'ayant point eu de succès , on se détermina , le douzième jour , à appeler M. Allouël , qui trouva les choses dans un état désespéré. Il n'y avoit que l'opération qui pût sauver le malade , & tout incertain qu'en fût le succès , M. Allouël n'hésita point à la faire. Les intestins se trouvèrent altérés comme il l'avoit prévu. Leur masse étoit confondue avec des lambeaux pourris , & beaucoup de matières stercorales. La plaie fut pansée avec des plumaceaux trempés dans le vin tiède , & maintenus par un bandage pure-

ment contentif ; il se fit un écoulement abondant d'excrémens par cette voie : le ventre se dégorgea , le malade parut revenir comme de la mort à la vie. M. Allouël reconnut alors que la portion d'intestin déplacée appartenoit au colon ; & comme elle étoit entièrement corrompue , il la retrancha avec des ciseaux. La fréquence des pansemens ne put empêcher que le passage continuél des matières n'attirât une éréfipèle qui dura plus de deux mois.

Cette maladie ayant épuisé les foibles ressources pécuniaires du malade , il fut obligé de se faire transporter à l'Hôtel-Dieu , six semaines après l'opération ; il n'y resta que quinze jours , après lesquels il revint chez lui. Tous les excrémens continuoient à sortir par la plaie ; il ne rendoit plus par l'anus que des matières blanchâtres endurcies , ce qu'il continue de faire encore actuellement , tous les deux ou trois mois.

On s'appercut alors qu'il sortoit par la plaie une protubérance intestinale , qui fut suivie d'une autre toute semblable quinze ou vingt jours après : la première répondoit à l'anus ; elles avoient deux ou trois pouces de longueur , & quinze ou seize de diamètre. Les dimensions en sont restées les mêmes ; leur couleur est d'un rouge foncé ; elles ont beaucoup de rugosités , & sont couvertes d'un tissu spongieux : celle qui donne passage aux matières stercorales est en dedans & en bas ; & l'autre , en dehors & en haut. Le malade peut les repousser sans douleur , & les faire rentrer aisément ; mais elles reparoissent au moindre effort qu'il fait , & sur-tout lorsqu'il est debout : les lavemens donnés à l'ordinaire reviennent sur le champ , & avec facilité par la seconde ; & lorsqu'ils sont poussés par la plaie dans l'ouverture que cette portion d'intestin présente , ils ressortent également bien par l'anus : quand elles sont

réduites , elles paroissent collées l'une à l'autre , & n'être séparées que par une cloison de peu d'épaisseur.

Ces circonstances avoient fait présumer que peut-être il seroit possible de tenter quelque chose pour la guérison de ce malade , qui n'étoit encore âgé que de vingt-sept ans , & dont la constitution est très-vigoureuse : le Ministre, dont on avoit intéressé la commisération en sa faveur , avoit permis, contre l'usage ordinaire, qu'il fût admis pendant quelque temps aux Infirmeries de l'Hôtel Royal des Invalides : le Roi , à qui MM. De la Martiniere & Andouillé avoient rendu compte de son état , daignoit y prendre intérêt. Des motifs aussi pressans , ajoutoient encore à l'envie que nous avions de lui être utiles ; cependant après avoir pésé avec attention toutes les circonstances qui se présentoient , ceux de mes Confreres dont l'habileté est la plus reconnue , & qui avoient été priés de joindre leur avis à celui de Messieurs les premiers Chirurgiens & au mien , sont convenus qu'il falloit s'en tenir à des soins purement palliatifs , & propres à rendre sa situation moins fâcheuse. Il porte un bandage dont la pelotte , qui est de buis , contient le bout d'intestin continu à l'anus , & laisse passer celui qui tient à l'estomac , par une ouverture qui y est pratiquée. Un tuyau d'argent fixé à la partie antérieure de cette pelotte , & qui s'ajuste à une boîte de fer-blanc , figurée comme un croissant , reçoit les matieres fécales , & diminue autant qu'il est possible la mal-propreté qui est une suite inséparable d'une pareille indisposition.

Si l'on ne peut remédier aux renversemens d'intestins qui arrivent aux anus contre-nature , lorsque les tumeurs auxquelles ils donnent lieu , sont d'un volume un peu considérable , & qu'elles existent depuis long-tems , il n'en est pas de même lorsqu'

qu'elles sont petites & récentes : sans doute que par des soins bien dirigés , il seroit possible d'en prévenir les progrès , & de les dissiper tout-à-fait. Il est facile de sentir que ces soins ne doivent pas être différens de ceux qu'exige la chute du fondement , puisque ces deux maladies sont de la même nature. Ils consisteroient à repousser doucement la tumeur dans le ventre , à la contenir au moyen d'une pelotte mollette & d'une épaisseur convenable , qu'on auroit soin de renouveler souvent , par rapport aux matières excrémenteuses qui s'écoulent de la plaie : la situation doit contribuer beaucoup à la guérison ; il faudroit recommander au malade de se tenir couché le plus long-temps qu'il pourroit sur le côté opposé , pour éviter le poids du paquet intestinal ; lui prescrire la plus grande attention à ne faire aucun mouvement violent qui , mettant les muscles du bas-ventre & le diaphragme en jeu , forceroit les intestins à passer à travers l'ouverture extérieure ; tenir le ventre souple & libre , si les excréments avoient quelque difficulté à sortir par l'anüs contre-nature ; raffermir les parties voisines de cet anus au moyen de fomentations légèrement astringentes & réperçussives , &c. &c. : il seroit aussi très-utile de soutenir les bords de la fistule avec un bourrelet d'yvoire , ou de toute autre matière , s'il rendoit des excréments qui eussent de la consistance , & qu'il éprouvât , avant leur sortie , un tenesme semblable à celui qui précède l'évacuation des grosses matières par les voies ordinaires.

C'est ainsi que par des conseils simples , & d'une exécution facile ; on pourroit prévenir une indisposition fâcheuse par elle-même , & qui exposeroit le malade au danger le plus pressant , si la tuméfaction , à laquelle les intestins renversés hors des anus contre-nature sont sujets , devenoit assez con-

fidérable pour qu'ils fussent étranglés par l'ouverture même qui leur donne issue.

VII. OBSERV.  
par M. PUY,  
de Lyon.

Parmi les Observations communiquées par M. Puy, il y en a deux qui prouvent la possibilité & le danger excessif de cette espèce d'étranglement. Une femme, âgée de quarante ans, eut une hernie inguinale du côté gauche, à laquelle il survint des accidens si pressans, qu'on jugea l'opération indispensable. Elle refusa de s'y soumettre à temps, & lorsqu'elle eut enfin consenti qu'on essayât de lui donner du secours, l'intestin, renfermé dans la tumeur, étoit déjà tombé en gangrène. Les excréments prirent leur cours par la plaie, & ayant continué de s'y porter, il s'établit en cet endroit un anus contre-nature. La malade ne tarda pas à s'apercevoir que lors de l'excrétion des matières fécales, il sortoit par sa fistule une portion d'intestin renversée, qu'elle faisoit aisément rentrer après l'avoir fomenté avec du vin chaud. Six mois après, cette portion intestinale s'échappa de la longueur d'un demi-pied, & il survint des douleurs violentes accompagnées de hocquet & de vomissemens, qui forcèrent la malade de se rendre à l'Hôtel-Dieu, le premier Avril 1752. M. Puy convoqua plusieurs de ses Collegues, pour conférer avec eux sur ce qu'il y avoit à faire dans cette circonstance. Quelqu'un proposa d'extirper la tumeur; mais heureusement cet avis, qu'on ne peut s'empêcher de regarder comme téméraire, ne fut point adopté par les autres Consultants. La nature du mal étoit si peu connue, qu'un des principaux motifs qu'on opposa à la proposition de retrancher la partie protubérante, étoit l'inutilité de cette résection. On croyoit que la portion supérieure de l'intestin s'avanceroit de nouveau dans la plaie, qu'on seroit obligé de la couper encore, & que de section en section, on pour-

roit détruire tout le canal. Une conduite sage couvrit l'absurdité d'une pareille spéculation. On se contenta d'administrer à la malade les remèdes internes & externes qu'on jugea les plus convenables. Les accidens augmentèrent, la tumeur devint d'un pied & demi de long, & la malade mourut en moins de soixante heures. On procéda le lendemain à l'ouverture de son corps, les intestins furent trouvés livides & gonflés, l'épiploon étoit en quelque sorte fondu, & les vaisseaux sanguins contenoient une grande quantité de sang noir & coagulé. Quant à la tumeur même, il n'en est pas question, quoiqu'elle eût dû être le principal objet des recherches de ceux qui furent chargés de cet examen.

Quelque temps après, on observa, dit-on, un fait semblable sur une Paysanne des environs de Lyon. Elle avoit été opérée d'une hernie avec gangrène, & il lui étoit resté un anus contre-nature, à travers lequel il lui arrivoit quelquefois un renversement d'intestin; cet accident la retenoit au lit depuis trois mois, lorsque l'intestin étant sorti comme à l'ordinaire, elle éprouva tous les symptômes de l'étranglement. Elle étoit depuis sept jours dans cet état, lorsqu'elle fut transférée à l'Hopital; aussi ne fut-il pas possible de lui procurer le moindre soulagement, & elle mourut peu d'heures après. Un voyage dont M. Puy ne put se dispenser, l'empêcha de faire faire l'ouverture du cadavre; mais il est persuadé que cette maladie étoit de la même nature que la première. On auroit trouvé les parties du bas-ventre dans les mêmes dispositions.

VIII. OBSERV.  
par le même.

Il est fâcheux qu'on ait perdu l'occasion de faire de ces deux cas, des Observations importantes au progrès de l'Art. On prétendoit en tirer des inductions contre le précepte de procurer une voie habituelle pour la décharge des matières excrémenteuses dans les

hernies avec gangrène , où le Chirurgien ne peut mettre la vie du malade en sûreté pour l'avenir , qu'au moyen de cette incommodité. L'inconvénient du renversement de l'intestin par l'anús contre-nature , ne peut faire une contre-indication. Ce renversement n'arrive pas à tous ceux qui ont l'incommodité dont nous parlons ; peut-être est-il possible de le prévenir , & même d'y remédier. Il n'y a que l'étranglement de dangereux , mais il ne l'a été que faute de secours ; & en général , on peut dire que les renversemens d'intestins rendent les anus contre-nature plus désagréables , sans les rendre plus fâcheux.

Le principal objet de ce Mémoire a été d'exposer toutes les circonstances d'une maladie particulière , dont les Livres élémentaires ne font aucune mention , quoiqu'elle se présente moins rarement qu'on ne pourroit le penser. Comment ces renversemens n'ont-ils été décrits par aucun des Auteurs qui nous ont précédés , que par Fabrice de Hilden ? On en fera sans doute surpris , si l'on fait attention que depuis 1720 , le cas s'est présenté sous les yeux de MM. Albinus , Le Cat , Puy & Le Blanc , sans parler de ceux dont j'ai rapporté l'histoire. L'inattention des Observateurs est d'autant moins excusable , qu'Hippocrate , le plus ancien de nos Auteurs , en a eu la connoissance la plus précise. Il en donne une Observation dans le septième Livre de ses Epidémies : » Le fils de Dinias à Abdère ; » dit-il , ayant reçu une plaie pénétrante de médio- » cre étendue à la région de l'ombilic , il lui resta » en cet endroit une fistule , de laquelle il sortit » dans la suite un gros ver : lorsque cet enfant » avoit la fièvre , les matieres bilieuses s'écouloient » par cette même voie ; l'intestin s'échappa par la » fistule ; il étoit corrodé comme elle. L'accident » de la sortie de l'intestin s'est renouvelé plusieurs » fois ,

» fois ; il ne pouvoit rester dans le ventre lorsque  
 » l'enfant avoit de la toux ». Voilà la traduction du  
 texte d'Hippocrate. Malgré l'espèce d'obscurité que  
 répand sur ce passage la concision avec laquelle le  
 Pere de notre Art s'exprime , on voit manifeste-  
 ment qu'il y est question d'un renversement d'intes-  
 tin , à travers une plaie fistuleuse au ventre : cette  
 protubérance est une vraie invagination. J'ai exposé  
 les différences qu'elle présente , les accidens qu'elle  
 cause , les moyens de la prévenir ou d'y remédier ;  
 je desire avoir fait un Mémoire utile sur cette ma-  
 ladie , d'autant plus intéressante à faire connoître ,  
 que l'on voit que ceux qui ont eu les occasions de  
 l'observer le plus avantageusement , n'en ont pas  
 toujours eu les idées les plus justes.





# M É M O I R E

## *SUR la construction des Bandages pour les Hernies.*

*Par M. CAMPER.*

**L**ES hernies font au nombre des maladies les plus communes , & elles ont mérité de tout temps l'attention des plus habiles Chirurgiens : on a tenté différentes manieres de les guérir radicalement ; mais ordinairement on porte toute la vie cette incommodité , ce qui est vrai , sur-tout à l'égard des personnes avancées en âge. Il y a cependant quelques cas singuliers d'exception. L'inflammation peut occasionner la cohérence de l'embouchure du sac herniaire , & il est possible que quelques parties intérieures du bas-ventre fassent obstacle au passage , & empêchent la chute de l'intestin & de l'épiploon. J'ai observé , il y a deux ans , à l'ouverture du cadavre d'une femme âgée , que l'ovaire droit étoit adhérent à toute la circonférence de l'ouverture du sac herniaire , d'une capacité assez considérable , lequel s'étendoit dans l'aîne droite ; il étoit vuide & applati. Mais hors ces cas rares , l'unique moyen de garantir les personnes attaquées de hernies , du danger continuel qui les menace , & de leur rendre ce mal supportable , c'est de porter un brayer.

Il est étonnant que la fabrique d'une machine si généralement utile , soit presque partout abandonnée à des ouvriers qui ignorent très-souvent la nature du mal , la structure des parties intéressées ,

& quelquefois même le mécanisme de l'instrument qu'ils se chargent de construire. D'un autre côté, les Chirurgiens qui ont, par l'étude de l'Anatomie, la connoissance des parties, & qui ont acquis le plus d'expérience sur les hernies, ne sont pas communément assez versés dans la connoissance des Arts mécaniques. Ils n'en apperçoivent pas ordinairement la nécessité quand ils habitent les grandes villes, où l'on peut trouver des ouvriers intelligens; mais cette ressource manque dans les petites Villes & dans toutes les Provinces; les Chirurgiens qui y ont fixé leur établissement, ne tardent pas à s'apercevoir du bien qu'ils manquent de faire pour n'avoir pas assez de notions sur la mécanique, afin de suppléer au défaut de lumières des ouvriers qu'ils ne peuvent diriger.

J'en parle par expérience; car malgré le goût que j'ai eu dans mon enfance pour la mécanique, j'avois entièrement négligé de me mettre au fait de la construction des bandages: à peine fus-je établi Professeur de Médecine, d'Anatomie & de Chirurgie en l'Université de Franequer, vers la fin de l'année 1749, que plusieurs personnes atteintes de hernies, demanderent mon secours. Je fis venir des bandages d'Amsterdam; mais outre l'inconvénient d'être d'un prix trop considérable pour le commun des Citoyens, ils étoient très-souvent mal construits; & on ne pouvoit en faire usage.

Je recommençai alors à manier le marteau & la lime que j'avois abandonnés depuis long-temps: je battis des lames & formai des pelottes, imitant aveuglement la forme & la figure des bandages fournis par les principaux constructeurs. Mais je n'étois pas content du succès. Je fis venir des modèles de France, d'Angleterre, d'Allemagne & de Hollande, par lesquels je ne devins ni plus habile, ni plus utile à mes malades.

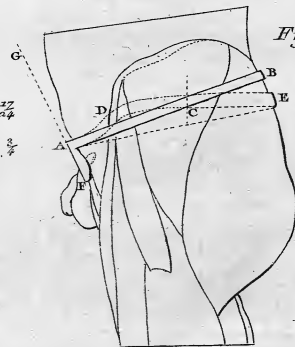
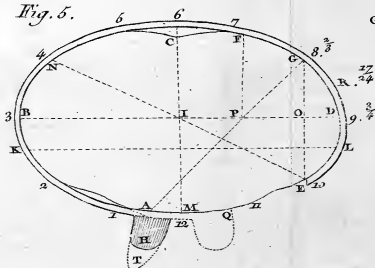
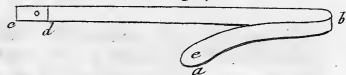
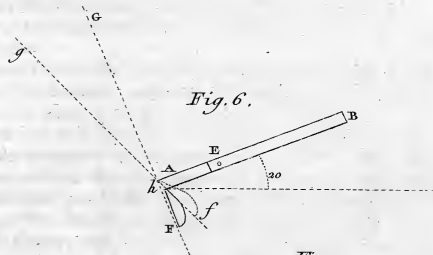
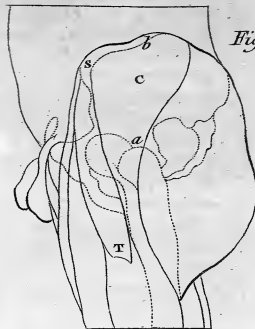
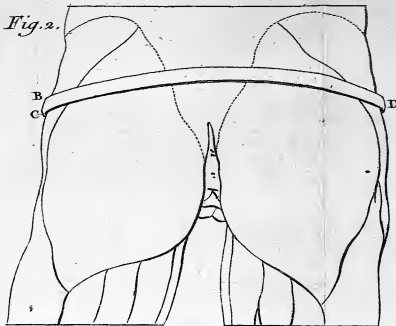
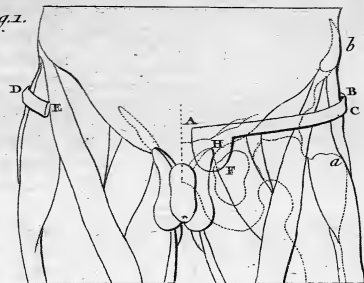
Le grand défaut de la plupart de ces machines venoit de ce que le cercle d'acier étoit trop court , & que dans plusieurs il y avoit un pli ou coude , près de l'écuffon , comme il est représenté Planche XVI, A, D, E, Figure IV , & dans l'Oplomochlion de Fabrice d'Aquapendente. Ce coude fait remonter la pelotte. Pour remédier au défaut d'étendue du cercle d'acier , il falloit trop serrer la courroie , ce qui écorchoit la hanche du côté sain d'une façon presque insupportable aux malades. Pour corriger l'autre inconvénient , il falloit une sous-cuisse qui incommodoit très-souvent plus que la descente , & qui , allongée par l'usage , laissoit presque toujours échapper la hernie.

Je n'employai à la fin , à l'exemple de plusieurs autres , que des bandages souples avec une pelotte simple , ou munie d'un ressort auquel la sous-cuisse étoit attachée. Ces bandages incommodoient un peu les malades , mais ils retenoient plus ou moins la descente.

Peu satisfait de mes essais , je méditai de nouveau les Ouvrages des principaux Chirurgiens sur cette matière intéressante. Ambroise Paré (a) ne se servoit que de bandages souples avec une pelotte triangulaire , soutenus par un scapulaire , & fixés inférieurement par une sous-cuisse. Fabrice de Hilden (b) prescrit une pelotte de cuir dur , & ne se servoit pas du scapulaire , que le mouvement du corps rend inutile. Il fabriquoit lui-même ses bandages , & la description qu'il en donne est faite avec plus de précision qu'on n'en trouve de la part des autres Auteurs qui ont parlé de ces machines. Il se servoit d'une lame d'acier , mais elle n'embrassoit que la moitié du corps. Il en prenoit très-

(a) Livre VIII, Chap. XV.

(b) Cent. VI, Obs. 73.



ingénieusement la mesure du côté sain , par le côté malade , jusqu'aux épines de l'os sacrum.

Fabrice d'Aquapendente se servoit aussi d'un bandage souple ; il ne fait mention que d'une pelotte de carton , de linge , de bois & de fer. Par le mot de fer , il entend la plaque.

Platner & Heister ne font que nommer les différens bandages pour la descente , sans entrer dans aucun détail , ni de proportions , ni de fabrique. Dionis , plus expert , décrit les bandages souples à champignons , & les brayers ; il détermine même la mesure du cercle qui ne devoit , selon lui , environner que les  $\frac{3}{4}$  du corps. Les sous-cuisses dont il avoit besoin , nous convainquent que ces bandages ne réussissoient pas toujours. Il fait aussi mention des brayers brisés , qui sont commodes en voyage pour porter dans une malle , où ils occupent peu de place. Dionis connoissoit les brayers à ressort de Blégný , quoiqu'il n'en estimât pas l'Auteur : & M. de la Faye , dans ses Notes sur Dionis , observe que les brayers non élastiques , & qui ne sont pas brisés , contiennent mieux & sont préférés par les Praticiens.

Je me flattois de trouver la vraie maniere de construire les brayers dans les Ouvrages d'un homme qui avoit acquis la plus grande célébrité par l'exercice de la Chirurgie herniaire : mais je fus surpris de trouver M. Arnaud aussi indécis qu'il l'est sur la mesure des bandages. Il dit que la ceinture d'acier doit composer la moitié , les deux tiers , & quelquefois les trois quarts de la totalité du bandage. Preuve qu'il n'a fait ses bandages que par routine , puisqu'il n'avoit aucun principe fixe sur leurs proportions.

Ulhoorn , célèbre Chirurgien & Lecteur en Chirurgie , à Amsterdam , a donné des Remarques très-judicieuses sur la fabrique des bandages , dans

son Commentaire sur la Chirurgie d'Heister. Il détermine la longueur du cercle à  $\frac{4}{5}$  de la circonférence du corps ; mais il ne veut pas qu'il passe l'angle de la hanche L, figure IV. Il ne les a donc jamais faits aussi longs qu'il le dit. Aussi remarque-t-il que la division pour les personnes âgées doit être en quatre parties. Il fait un pli à la ceinture, & une bosse en pointe sur la pelotte. Je n'eus aucun égard à sa théorie, toute séduisante qu'elle paroisse, parce que l'expérience m'avoit appris que le coude du cercle & l'éminence en pointe de la pelotte, étoient des défauts ; l'Auteur lui-même avoit été quelquefois obligé de se servir du bandage souple.

La longueur du cercle dans Fabrice de Hilden, étoit d'un peu plus que la moitié de la circonférence du corps : dans Arnaud, elle est indéterminée ; elle peut être de la moitié, des deux tiers ou des trois quarts : la plupart des cercles qu'on m'avoit envoyés d'Angleterre & de Hollande n'alloient pas au-delà de la moitié ou des deux tiers. Je choisis alors la mesure moyenne entre  $\frac{2}{3}$  &  $\frac{3}{4}$  sçavoir  $\frac{17}{24}$  ou A, R, figure V, mais sans effet.

Nommé Professeur à Amsterdam en 1755, je fus bien moins inquiété par les personnes attaquées de hernies ; par rapport au grand nombre de constructeurs de bandages établis en cette Ville. On venoit cependant me consulter dans les cas difficiles, quand on ne pouvoit réussir à contenir la descente. J'observai alors très-distinctement que le cercle devoit être plus grand & droit, c'est-à-dire, sans pli ou coude près de l'écuffon. Je préférerai les bandages souples, ne m'étant pas encore appliqué à chercher une règle sûre pour la mesure que le cercle devoit avoir.

Ces bandages, tant pour les hernies simples que pour les doubles, avoient un très-grand inconvénient. La ceinture de cuir s'allongeoit peu-à-peu,

de même que la sous-cuiffe. Les malades négligeant de les faire renouveler, les hernies s'échappoient par-deffous les pelottes, & ils ne revenoient que pour faire des plaintes. Auffi les personnes qui avoient beaucoup d'embonpoint, eurent à la longue une dépreffion fi forte à l'endroit de la pelotte, que le bandage, quoique très-bon dans les commencemens, devenoit bientôt inutile.

En 1760, je me mis de nouveau à étudier la théorie des bandages avec plus de suite & d'application. Le cercle de Blégný, fait d'un fer double, me parut d'autant plus utile, qu'il fait le contour du corps entier. Le hazard me fit connoître un bandage qui avoit été conftruit en cuivre pour une hernie double, il entouroit tout le corps, & avoit une charniere affez commode : ce bandage me fortifia dans l'idée que j'avois conçue en faveur du cercle de Blégný, & j'y fus confirmé par un bandage qu'on m'envoya de Londres pour une hernie double : il étoit formé d'un cercle entier d'acier, ouvert par-devant entre les deux pelottes, & qui se fermoit là par une courroie.

La mefure de  $\frac{1}{2}$ ,  $\frac{2}{3}$ ,  $\frac{17}{24}$  & de  $\frac{3}{4}$  du contour du corps pour le cercle, étoit, comme je l'ai déjà dit, trop courte. Il me reffoit un grand nombre de bandages, fuivant ces dimenfions, mis au rebut. Je continuois à faire & à donner des bandages *gratis*, comme je fais encore, aux pauvres : je leur en appliquois quelquefois un de ceux qui n'avoient pas réuffi pour une autre personne qui avoit le corps moins gros. Je remarquai que le bandage alloit très-bien lorsque le cercle paffoit l'éminence de la hanche faine L, fig. V. C'en fut affez pour nourrir l'efpérance que je réuffirois enfin à force de foins & d'attentions.

Je fis plufieurs deffins tant du profil de corps que de la fection horifontale ou parallèle au bord supé-

rieur du petit bassin, qui, à proprement parler, est oblique. Je mesurai la largeur  $BD$ , fig. I, &  $AB$ , fig. V, & la profondeur  $CM$ , qui répondent à  $BD$ , fig. I, &  $AB$ , fig. IV.

Perfuadé que M. Albinus avoit été très-exact dans la mesure du corps humain, sur-tout dans ses planches, je me servis de ses figures dans lesquelles je trouvois  $BD : CM$ , ou  $AB$ , fig. IV. ::  $66 : 43$ , à peu-près comme  $11 : 7$ . Je mesurai deux de mes squelettes masculins d'Europe, l'un donnoit  $BD : EM$  ::  $41 : 27$  ou ::  $10 : 17$ ; l'autre  $44 : 28$ , ou  $11 : 7$  comme celui d'Albinus. Je trouvai pourtant une différence très-remarquable dans le squelette d'un Nègre, quoique plus long que les deux autres; sçavoir ::  $39 : 27 \frac{1}{2}$  ou ::  $9 : 7$ .

Les femmes ont, sans contredit, les hanches plus larges, sur-tout lorsqu'on considère la hauteur de leur structure; car dans un squelette de femme que j'ai préparé avec ses ligamens, haut de cinq pieds quatre pouces,  $BD : MC$  ::  $49 : 28$ , ou ::  $12 : 7$ . Tandis que les mêmes figures dans un squelette d'homme, haut de cinq pieds huit pouces & demi, préparé de la même façon, ne sont que comme  $41 : 27$ , ou ::  $10 : 7$ . En deux autres, la proportion étoit comme  $44 : 28$ , ou  $11 : 7$ , proportion que le grand Albinus a suivie dans les figures mâles. M. Daubanton ne nous a donné que la largeur  $42$  ou  $10 \frac{1}{2}$  (a).

Comme les anciens Grecs ont été les meilleurs statuaires & les plus exacts dans leurs proportions, leurs mesures ne pouvoient qu'être instructives à consulter. Ils ne se sont pas toujours servi de la même règle, mais d'une proportion convenable au caractère des différentes statues. Ils ont donné des hanches plus larges à Hercule, & plus étroites à Apollon.

(a) Hist. Naturelle du Cabinet du Roi, Tome III, pag. 29 & 30.



Albert Durer a observé à - peu - près la même règle.

J'ai mesuré les statues antiques d'Hercule , d'Antinoüs & de Vénus , telles qu'elles sont représentées dans le second volume des Planches du grand Dictionnaire Encyclopédique. C'est l'Ostéologie de M. Tarin qui m'a fourni les proportions de l'Apollon. La variété de ces proportions se développera plus particulièrement dans la Table suivante.

*Largeur & profondeur des hanches dans l'Homme.*

Suivant Albinus,	B D	:	M C	::	66	:	43	::	11	:	7
Squélette mâle,	_____	:	_____	::	44	:	28	::	11	:	7
Dans un autre,	_____	:	_____	::	41	:	27	::	10	:	7
Dans le Nègre,	_____	:	_____	::	39	:	27 $\frac{1}{2}$	::	9	:	7
Hercule de Farnèse,	_____	:	_____	::	48	:	34	::	12	:	8 $\frac{1}{2}$
L'Antinoüs,	_____	:	_____	::	40	:	34	::	10	:	8 $\frac{1}{2}$
L'Apollon Pythien,	_____	:	_____	::	36	:	28	::	9	:	7
Albert Durer,	_____	:	_____	::	35	:	20	::	9	:	5

*Largeur & profondeur des hanches dans la Femme.*

Squélette de femme,	B' D	:	M C	::	49	:	28	::	12	:	7
Deux autres,	_____	:	_____	::	44	:	28	::	11	:	7
La Vénus de Médicis,	_____	:	_____	::	46	:	34	::	11 $\frac{1}{2}$	:	8 $\frac{1}{2}$

Il est donc évident que la proportion de la figure d'Albinus est bien déterminée pour un homme robuste ; au lieu que dans un homme fluet , le grand diamètre ne sera que de neuf degrés , comme on le peut voir dans l'Apollon & le Nègre. La proportion moyenne sera donc à peu - près comme 10 : 7 dans l'homme , & dans la femme comme 11  $\frac{1}{2}$  : 7  $\frac{1}{2}$ .

Tout Chirurgien herniaire devrait avoir un manequin entier , qui pourroit aussi servir pour diri-

ger dans la construction d'autres bandages. Il faudroit au moins qu'ils eussent un tronc proportionné comme nous l'avons déterminé , afin de pouvoir y étudier la mesure & le centre de l'élasticité du cercle , lorsqu'il seroit appliqué sur ce mannequin.

Pour revenir à mon sujet , j'ai d'abord fait le contour du bassin , ou la section parallèle au bord du petit bassin , comme je l'ai représenté *fig. V.* J'ai tracé A B D E , qui représente le cercle d'acier du bandage , pour pouvoir juger de son action quand il est appliqué. Je remarquai d'abord que le cercle devoit entourer plus que le grand diamètre B D , c'est-à-dire , plus que les trois quarts. J'ai observé depuis que le grand diamètre ne passoit pas toujours par le centre du bassin I , mais qu'il étoit quelquefois beaucoup plus antérieurement , suivant la ligne K L , parallèle à A B : quelquefois même cette ligne n'est pas régulière ; car souvent j'ai vu l'épine antérieure & supérieure de l'os des îles S , *fig. III* du côté gauche ; qui se portoit vers le côté droit , & *vice versâ* , ce qui fait que la mesure de  $\frac{3}{4}$  ne convient pas toujours.

J'ai de plus divisé le contour du corps en douze parties égales , pour juger d'un coup-d'œil , la longueur qu'il convient de donner à la ceinture , & la mesure qui seroit défectueuse. La moitié du contour , A C , *figure V* =  $\frac{6}{12}$  ou  $\frac{1}{2}$  , ne peut pas convenir. Les  $\frac{8}{12}$  ou  $\frac{2}{3}$  non plus : pas même les  $\frac{3}{4}$  ou  $\frac{9}{12}$  , quoique déterminés par MM. Dionis , Arnaud , Launay , & par l'Auteur de l'article *Brayer* dans le Dictionnaire Encyclopédique. Il faut que la longueur du cercle passe la partie la plus éminente de la hanche , qui est pour l'ordinaire au milieu du *tensor vaginæ femoris* S T , *fig. III* , & qui est représenté par L dans la *V<sup>e</sup>* figure.

Dans ce cas-là , le bandage est retenu par deux directions ; l'écusson est tiré vers G , dans la ligne

A G ; & le point B ou K , dans la ligne B D ou K L , ce qui répondoit assez bien à mes idées : mais j'observai encore que malgré l'attention que j'avois eue de faire faire le cercle assez long , le bout D ou L du cercle se reculoit vers G : je traçai donc sur la fig. V le bandage vers E , & je lui donnai  $\frac{10}{11}$  de la circonférence du corps. Le point G est alors retenu par E , suivant la ligne E O G. Depuis ce temps-là , j'ai toujours fait faire les Brayers de cette longueur , & le succès n'a jamais manqué de répondre à mon attente. Voici comme je prends les mesures des Brayers : Je me fers d'un ruban ou d'une ficelle , dont j'applique un bout sur l'anneau A , où est supposé la hernie. ( Voyez fig. V. ) Ce point servira de centre à la pelotte ; puis j'entoure le corps par la hanche droite pour revenir sur la hanche gauche au côté opposé à la maladie , jusqu'à la partie la plus éminente du *tensor vaginæ femoris* L. J'ajoute encore un pouce & demi , parce que la garniture raccourcit le bandage ; & par ce moyen le cercle embrasse le corps jusqu'en E.

Il arrive quelquefois , soit par la faute de celui qui prend la mesure , ou de l'ouvrier qui fait le cercle , que le brayer est trop long : pour remédier à cet inconvénient , je fais attacher la courroie un pouce au-delà de l'extrémité du cercle , afin de pouvoir ôter avec la lime le surplus , lorsque j'essaye le bandage.

Nous n'avons considéré jusqu'ici que la longueur du cercle , sans avoir égard à sa figure , ni déterminer s'il doit être droit ou plié vers l'écusson , comme je l'ai représenté , figure IV , par la ligne ponctuée A D E.

Supposons que dans cette figure IV , A B F , soit un bandage droit , appliqué suivant sa disposition naturelle ; il seroit posé obliquement & retenu par l'extrémité postérieure de l'os des iles en B , passant

le point *c*, qui fait le milieu entre le grand trochanter *a*, & le bord des os des îles *b*, fig. III. Cette obliquité feroit avec la ligne horizontale *h i*, fig. VI, un angle de vingt degrés, plus ou moins, quand la plaque est jointe au cercle perpendiculairement, comme *F A B*, sur-tout quand on donne quelque obliquité à la pelotte. La ligne *F A* répondroit aussi au bas-ventre, & l'action de la pelotte porteroit sur l'anneau *H*. Si le bas-ventre est fort gros, on peut repousser la platine un peu en dedans, en *A f*, puis elle répondra à l'obliquité *f g*.

Je pense qu'il ne faut jamais donner une bosse ou éminence pointue à la pelotte, suivant la théorie d'Ulhoorn, comme *A B C*, fig. VIII; car plus la surface de la pelotte est égale & unie, & mieux elle retient l'intestin; elle peut aller en-deçà & en-de-là de l'anneau, comme il arrive nécessairement quand on marche, ou dans d'autres mouvemens du corps, sans qu'elle cesse d'appuyer sur l'anneau: mais quand elle forme une pointe *B*, la moindre action du corps la déränge, & la descente reparoit sur-le-champ. Les personnes maigres doivent porter une pelotte longue, plate & triangulaire, comme *A T*, fig. V.

La premiere & la seconde figure de la Planche XVI, font voir un bandage appliqué sur le corps d'un homme, & son obliquité tant par devant que par derriere. Je me suis servi des figures d'Albinus, comme étant les meilleures & les plus parfaites. On y voit clairement que le centre *c* est au milieu, entre le trochanter & le bord des os des îles: mais ce centre n'est pas toujours au même endroit; il varie suivant la hauteur des os des îles, & suivant celle du trochanter: quelquefois cette hauteur est comme 5, quelquefois comme 4. Plus cette distance est grande, plus le brayer demande de précision,

& souvent dans ce cas-là je ploie l'écuffon un peu en bas, & l'autre bout D E, fig. I, en haut, afin que le cercle réponde mieux à la ligne oblique de la ceinture du corps. Cela n'est pas nécessaire, si la pelotte est longue.

Les femmes ont le trochanter plus éminent, puisque les cols des os des cuisses sont naturellement en elles plus horizontaux. On observe aussi la même disposition aux hommes, dans le cas où, par des fardeaux trop pèsans, les têtes des os fémur ont été déprimées, comme cela arrive très-souvent: mais ce défaut rend l'usage du brayer plus commode.

On doit observer les mêmes précautions pour les bandages destinés aux hernies crurales: la différence ne doit être que dans la pelotte. Elle sera oblongue, à peu-près comme je l'ai représentée fig. VII a, & n'aura gueres plus d'un pouce de largeur. La pelotte pourtant tient mieux quand la platine est portée un peu en bas, comme en a e: car alors la partie antérieure du bandage a b répond mieux à l'obliquité du ligament de Poupart. Les hernies crurales sont fort communes dans nos pays, surtout aux femmes. La même règle a lieu dans les hernies doubles: il faut pourtant bien mesurer la distance des anneaux, car elle est très-différente dans la plupart des hommes; aussi faut-il faire l'ouverture du bandage Q E, fig. V, du côté de la plus petite tumeur, supposé qu'elle soit en Q.

Les Mémoires de l'Académie, Tome I, page 698, proposent, d'après M. de Launay, un moyen admirable pour bien ajuster la seconde pelotte: je craignois qu'une vis ne pût assez bien retenir la pièce. Peut-être seroit-ce le meilleur moyen pour saisir bien exactement la distance précise des anneaux.

En général, tous les bandages ont un inconvénient, sur-tout en été: ils causent des excoriations,

principalement aux personnes qui ont de l'embonpoint. Le maroquin, le chamois & toutes les espèces de peaux, attirent l'humidité; elles se collent à la peau & deviennent incommodes: j'ai construit, à l'exemple de M. Fauvel, expert pour les hernies, à Paris, des pelottes d'ivoire, & je n'en ai pas été satisfait. La sueur pénètre l'ivoire très-promptement, sa polissure se perd, & l'on a la même, & quelquefois une plus grande incommodité que d'une pelotte couverte de peau ou de futaine.

Le célèbre M. Hunter m'a fait voir à Londres un brayer couvert de peau de lièvre brun, le poil en dehors. Il m'a dit que c'étoit le meilleur moyen de conserver la peau des personnes délicates. Je m'en suis servi depuis avec un succès singulier, sur-tout aux hernies crurales des dames. C'est une particularité digne d'attention que la sueur ne fasse pas tomber le poil de cette peau, au lieu qu'elle tombe tout de suite quand la peau est d'un lièvre blanc.

Les bandages faits suivant notre description, n'ont pas besoin de sous-cuisse, & il en faut toujours à ceux qui sont couvés vers D, fig. IV. La raison en est, que la pelotte étant retenue dans la ligne A E, le centre du mouvement du bandage n'est plus en C, ce qui fait qu'en marchant, la pelotte monte au-dessus de l'os pubis, & la descente sort nécessairement lorsque le bandage n'est pas retenu par une sous-cuisse.

Quelquefois la ceinture de la culotte dans les personnes maigres, s'arrête sur le cercle & le presse en bas, ce qui fait monter la pelotte & sortir la descente, sur-tout quand la pelotte n'est pas assez longue. Les culottes à ceinture large, comme on les fait aujourd'hui, sont très-incommodes à ceux qui sont attaqués de hernies, sur-tout si le fonds n'en est pas assez large: alors quand on se baisse,

la ceinture elle-même retire le cercle. J'ai observé que les Soldats d'Infanterie souffrent beaucoup quand on néglige cette attention.

Il ne sera peut-être pas inutile d'ajouter quelques réflexions sur le mécanisme des bandages. Nous avons déjà remarqué que la figure V représente la section du corps, parallèle au plan du bord supérieur du petit bassin; sçavoir, A. B. C. D. E M. La partie antérieure M avance plus ou moins en avant, suivant que l'os pubis est plus ou moins protubérant. Dans ce cas-là, il y a une cavité à l'aine 1. 2. que l'on ne peut pas remplir avec le cercle, à moins que l'on ne plie la platine en avant, & que l'on ne pousse la partie du cercle F G D en dedans; mais on ne peut que très-rarement remplir la petite cavité du dos par le cercle en C.

Pour prouver que la ceinture d'acier, plus courte que A E, ne peut retenir la hernie, sans avoir besoin d'une action très-forte de la courroie, on n'a qu'à considérer la longueur de  $\frac{2}{3}$  en G. Puisque le bandage est un ressort que le corps du malade tient ouvert, & dont les bouts ne sont arrêtés que par la courroie; le point G agira toujours vers F avec une force G O, contre laquelle il n'y aura point d'action contraire. Lorsque la ceinture est de  $\frac{7}{12}$ , ou un peu plus que la moitié de la circonférence du corps, son action vers C fera comme F P; & par conséquent lorsque le cercle va à  $\frac{3}{4}$ , le point D sera en équilibre, jusqu'à ce qu'il y ait un peu de mouvement dans les hanches en marchant. Il faut donc que le cercle ait plus de  $\frac{3}{4}$ , comme il a été déterminé dans ce Mémoire, & il sera parfait à  $\frac{10}{12}$ , afin que le bout E retienne G O, & avec une force semblable E O.

La pelotte, dans ce cas-là, est tirée par l'élasticité du cercle vers G, dans la ligne A G. Le point B est retenu par D dans la ligne B D, & G par

E en E G. La force entiere du cercle agit donc en E N, & il n'y a qu'un seul point E qui ait tous ces avantages, ou bien tous les points possibles entre E & M. Mais alors le cercle entoureroit tout le corps, ce qui ne se peut sans avoir une charniere en E, ou quelqu'autre ouverture.

On peut, par maniere de récapitulation, tirer de tout ce que nous avons dit, les conséquences suivantes.

1°. Que dans tous les bandages pour les hernies simples ou doubles, la longueur du cercle A E doit être de  $\frac{10}{12}$ , ou bien qu'il doit avoir un pouce plus que L, sans compter ce qu'on perd par la garniture.

2°. Lorsqu'il faut un bandage à double pelotte, comme Q A, l'ouverture E Q n'est que de  $\frac{3}{24}$  de la circonférence du corps, puisque la longueur véritable ou principale commence toujours en M. L'ouverture Q E n'a que  $\frac{1}{2}$  de M C.

Pour mettre ce bandage à l'ordinaire, il faudroit ouvrir le bout E jusqu'à ce que la distance de la pelotte Q fût égale à M. C, qui est la profondeur du corps, ce qui gâteroit bientôt l'élasticité du cercle d'acier. Elle se perdrait aussi dans le bandage simple; car A, ou M E, distance de la pelotte A, du bout E, n'a que deux tiers de M C.

Au lieu d'écarter le bout de la pelotte, il vaudroit mieux mettre les deux pieds dans le cercle, ou bien faire entrer les cuisses dans le cercle un peu au-dessus des genoux, & tirer le bandage horizontalement en haut vers sa place.

3°. On comprendra aisément qu'un bandage, soit d'acier, soit d'un double fil de fer, comme l'a proposé Blégny, ou de cuivre, comme le bandage dont j'ai fait mention, quand il embrasse tout le corps, peut être appliqué sans peine, pour peu qu'il cède afin de passer sur les trochanters.

4°. Que



4°. Que les bandages pour les hernies crurales, quant à la longueur du cercle, doivent être construits sur les mêmes principes.

5°. Que nonobstant que le diamètre B D dans les femmes, ait une proportion à M C, comme 12 à 8, différente de celle de l'homme; la façon de prendre la mesure du cercle & de le ployer, est la même.

6°. Que le bandage pour une personne maigre ne peut lui servir quand elle grossit: car A E, qui, dans la première situation, avoit  $\frac{10}{12}$  de la circonférence, n'aura plus que  $\frac{9}{12}$  ou  $\frac{3}{4}$ , il sera par conséquent trop court. Il faut alors nécessairement un autre cercle. Quand au contraire le malade a maigri, le bandage sera plus long qu'il ne faut; mais l'action du ressort pourra être changée en A G.

7°. Quand on ne fait pas le cercle assez long aux bandages pour les hernies crurales, la pointe e, fig. VII, agit toujours sur l'os pubis, ce qui devient à la longue insupportable aux malades.

J'avoue que M. de Launay indique la mesure à peu-près de la même façon; mais il ne confirme pas sa méthode par un raisonnement démonstratif. Peut-être y a-t-il des Auteurs qui ont plus évidemment posé la vraie théorie des bandages pour les hernies, mais je n'en ai pas eu connoissance. Peut-être n'y a-t-il pas eu de meilleurs Ecrivains sur cette matière, que Dionis, Arnaud & de Launay, qui ont déterminé la longueur du brayer aux  $\frac{3}{4}$  du corps.

Il est très-probable que les Chirurgiens appliqués particulièrement au traitement des hernies, savent mieux que moi les règles que j'ai présentées, & plusieurs autres que j'ai passées sous silence, ou que j'ignore entièrement. Mais puisque les Savans ne profitent pas de leurs Observations, j'ai lieu de me flatter que mes recherches les met-

tront en état de pousser plus loin la perfection & l'utilité de ces bandages ; car rien n'est plus vrai que ce qu'a dit à ce sujet M. Louis dans le Dictionnaire Encyclopédique , » que l'exécution de ces » sortes de machines ne peut être parfaite , qu'à » l'aide des lumières des Chirurgiens , & que cette » branche de l'art tient à beaucoup de connoissances anatomiques & chirurgicales fort délicates , » dont sont dépourvus les ouvriers auxquels on » permet *très-abusivement* la fabrique des bandages «.



## R E M A R Q U E S

*SUR les signes illusoires des Hernies épiploïques.*

*Par M. PIPELET , le jeune.*

DE toutes les parties du bas-ventre qui peuvent faire issue au dehors de cette cavité sous la forme de hernie , il n'y en a point qui s'échappe plus aisément que l'épiploon ; & il produit la hernie la plus difficile à connoître. Les malades , en bien des circonstances , la portent long-temps sans s'en appercevoir ; & lorsqu'ils s'en plaignent , on est exposé à se méprendre sur le caractère de la tumeur , parce qu'elle peut se présenter par des variétés accidentelles , de figure , de volume , de surface & de lieu , sous l'aspect de nombre de maladies de nature différente , qui affectent les mêmes endroits où la hernie épiploïque peut se manifester. L'expérience m'a montré , plus d'une fois , la possibilité de ces méprises ; on avoit perdu un temps précieux à faire des remèdes inutiles pour une maladie qui n'existoit pas , & l'on ne songeoit pas à la réduction de la hernie qui pouvoit seule opérer le soulagement du malade.

M. Petit , dans ses Œuvres posthumes , convient de la difficulté du diagnostic dans les cas où la tumeur est fort volumineuse. Il lui est arrivé plusieurs fois d'être appelé pour donner son avis sur des gonflemens & des tumeurs du scrotum excessivement grosses ; & comme très-souvent on ne peut pas être instruit du commencement , ni des circonstances qui ont accompagné le progrès de ces maladies , on est

M m m m ij

fort embarrassé , dit ce grand Praticien , sur-tout lorsque les signes diagnostics ne sont pas suffisans , qu'ils sont confondus avec d'autres , & que le volume de la tumeur nous cache les choses dont nous pourrions tirer quelques indices par le toucher. J'ai reconnu dans les tumeurs qui ont le moins d'étendue , la difficulté de porter un jugement certain sur leur nature ; parce qu'elles ressembloient exactement à d'autres qui étoient d'un tout autre caractère ; c'est ce que je vais établir par plusieurs Observations.

Des personnes se sont présentées à moi après avoir été traitées infructueusement pour un varicocèle : & en effet, il y avoit dans le scrotum une masse oblongue , noueuse ; & au tact il sembloit qu'on touchât le corps pampiniforme dont les vaisseaux avoient été distendus , formant un engorgement variqueux. Il faut une très-grande attention , & y revenir à différentes fois , pour distinguer que le cordon spermatique est libre , & qu'il passe dans l'anneau à côté d'une portion épiploïque , dont l'engorgement a toutes les apparences extérieures d'un varicocèle. Je n'ai eu souvent pour signe caractéristique de l'existence de l'épiplocèle , que les variations assez subites que produisoit l'impression du chaud & du froid sur la tumeur épiploïque , & dont le varicocèle n'auroit pas été si susceptible. La chaleur & l'humidité faisoient acquérir plus promptement à la tumeur un volume plus considérable ; & le froid la réduisoit sensiblement à un volume au-dessous de celui qu'auroit pris une dilatation variqueuse du plexus pampiniforme. Si l'on met le malade dans une situation favorable à la réduction , la tumeur simplement variqueuse ne change pas de forme , & l'on sent ordinairement de la diminution dans le volume de la descente : de plus , quand le malade touffe ou qu'il se mouche , on sent l'impulsion plus forte des parties intérieures ; & ce dernier

signe bien jugé est communément décisif. D'ailleurs, les Praticiens sçavent qu'un des principaux moyens d'éviter les méprises, est d'être prévenu qu'on peut en faire. Les Auteurs parlent de l'application indiscrète d'un bandage sur le testicule resté dans l'anneau, pris pour une hernie inguinale ; faute d'avoir connu que ce cas étoit assez commun, & d'avoir pris garde que le corps glanduleux manquoit dans le scrotum. Et quand nos Observations sur les signes illusoires des hernies épiploïques ne seroient regardées que comme de simples avertissements, nous ne les en croirions pas moins utiles.

J'ai été mandé, en 1766, rue Saint-Marc ; pour un jeune homme que l'on croyoit attaqué d'un varicocèle : on avoit employé tous les astringens & les résolutifs capables de donner du ressort aux vaisseaux qu'on imaginoit être dilatés contre l'ordre naturel : un examen attentif m'a fait discerner que l'épiploon en imposoit ; j'ai tenté & obtenu la réduction ; & un bandage convenable a contenu cette hernie. Feu M. Pibrac & son Elève ont connu la personne.

M. Dezoteux, Chirurgien-Major du Régiment du Roi, m'a adressé, au mois de Septembre dernier, de concert avec M. Saint-Paul, Chirurgien-Major du Régiment-Royal-Etranger, un Officier, âgé de vingt-cinq ans, qui avoit un épiplocèle de cette espèce. On traitoit ce jeune homme depuis dix ans pour un varicocèle. On croyoit le cordon spermatique gonflé & noueux : on avoit fait usage, tant intérieurement qu'extérieurement, de différens remèdes ; en dernier lieu les boues de Bourbonne en cataplasme sembloient avoir diminué le volume des prétendus vaisseaux variqueux. Ils jugèrent plus sagement de la nature du mal : après un examen convenable pour éclaircir les doutes qui pouvoient rester, je n'en eus aucun sur la pré-

fence de la hernie épiploïque. Le cordon étoit sain, l'anneau libre, sans dilatation ; je fis la réduction de la partie qui en imposoit depuis si long-temps, sous l'apparence de vaisseaux variqueux ; je parvins à contenir cette hernie par un bandage convenable : j'ai gardé cet Officier pendant un mois avec l'attention de lui faire faire de l'exercice, à pied, à cheval, & de le faire tenir long-temps debout. Rien n'a reparu ; & au mois de Janvier, il m'a confirmé la bonne situation où il se trouve, avec l'espérance d'une guérison radicale, qui lui permettra de se passer de bandage au bout de quelque temps.

Dans le cas de complication, il faut adapter un suspensoir, au bandage ou brayer ; & lorsqu'il s'agit de donner du ressort au scrotum, que la longueur antécédente a relâché, les ablutions d'eau froide m'ont paru le secours le plus utile.

Ces attentions sont sur-tout convenables, lorsque les épiplocèles s'annoncent sous la forme d'une tumeur aqueuse : J'ai vu avec M. de la Faye, il y a environ douze ans, un jeune homme, âgé de dix, dans un Collège ; il avoit sur le cordon spermatique une tumeur arrondie, & qui sembloit transparente : on auroit pu la prendre pour une hydrocèle commençante dans la tunique vaginale. M. de la Faye pensa que cette tumeur pourroit être épiploïque ; j'en jugeai de même : nos premières tentatives de réduction ne produisirent aucun effet ; mais l'usage des cataplasmes résolutifs changea l'état des choses, & nous parvînmes à faire rentrer la hernie. J'ai vu l'épiploon plus étendu dans le scrotum, couvrant & enveloppant le testicule au point de le faire paroître deux fois plus gros que son volume naturel : la tumeur paroissoit lisse & transparente ; & je croyois toucher une hydrocèle : mais informé qu'il y avoit des variations alternatives dans le volume, & qu'il arrivoit quelquefois

à la tumeur de disparoître en totalité ou en partie ; la chose examinée de plus près, je reconnus la vraie nature du mal, & j'en fis la réduction. J'avoue que ces hernies m'ont offert des difficultés pour les retenir ; je ne les ai observées qu'à des enfans de cinq ou six ans ; j'en ai traité sous les yeux de M. Belletête, ancien Doyen de la Faculté de Médecine, & de MM. Levret & Robin mes confreres

Les Observations d'Anatomie-Pathologique nous apprennent que l'épiploon est sujet à des engorgemens squirrheux ; quelquefois même, & il y en a plus d'un exemple, on l'a trouvé d'une dureté extrême & comme ossifié ou devenu pierreux. Si la portion épiploïque qui forme une hernie, acquéroit ce genre de tuméfaction, on pourroit la confondre avec le sarcocèle, & cela est arrivé plus d'une fois. On a vu l'épiploon donner toutes les apparences d'un troisième testicule, en formant un corps globuleux, soutenu par un appendice qui avoit les mêmes dimensions que le cordon spermatique : ce double cordon m'a rendu suspecte la duplication de l'organe séminaire d'un côté. Mais le cas le plus fréquent, c'est de prendre l'épiploon pour un engorgement glanduleux, sur-tout lorsque la hernie se fait par-dessous l'arcade crurale, & qu'elle a une forme circonscrite au pli de l'aîne. Sa moindre mobilité m'a servi quelquefois de signe préparatoire à un examen plus attentif. Il y a environ dix-huit ans que je fus consulté par une femme qui avoit au pli de l'aîne une tumeur, un peu oblongue, d'une surface assez lisse, & grosse comme une petite noix ; elle étoit insensible & n'occasionnoit aucune incommodité ; le toucher ne pouvoit la faire rentrer. L'impulsion que l'action de tousser manifestoit, me fit présumer que c'étoit une hernie de l'épiploon. J'y fis appliquer un mélange des emplâtres diabolitanum & de ciguë : au bout de douze à quinze jours, la

tumeur diminuée de moitié, par la résolution des fucs qui l'engorgeoient, me permit de juger plus distinctement de sa nature; j'ai réduit & contenu la partie, à la grande satisfaction de la malade.

Les accidens de la hernie épiploïque sont quelquefois très-fâcheux, quoiqu'il n'y ait aucun symptôme local. Je ne puis nommer une personne, très-connue par ses talens, qui, âgé de trente ans, vint me consulter, en 1756, pour des douleurs & des tiraillemens d'estomac: la perte de l'appétit, de mauvaises digestions, des ventosités, la foiblesse & l'amaigrissement de tout le corps, faisoient craindre pour sa vie. Feu M. de Gramond, qu'il consulta pour un engorgement glanduleux dans le scrotum, auquel le malade n'auroit fait aucune attention s'il eût joui d'ailleurs d'une bonne santé, soupçonna que ce qu'on prenoit pour un paquet de glandes, étoit épiploïque; il m'appella, & d'après un examen scrupuleux, je reconnus la vérité: la maigreur du malade, & la situation favorable à la réduction, me mirent dans le cas de la tenter avec succès. Depuis que l'épiploon est contenu, la santé s'est rétablie, & il jouit actuellement de la plus parfaite.

Cet exemple n'est pas le seul qu'on puisse alléguer. Il y en a un notable consigné dans les Mémoires de la Société d'Edimbourg, communiqué par le Docteur Lowis, Membre du Collège des Médecins de cette Ville, sous le titre d'Observation sur un dégoût & sur une atrophie causée par le déplacement de l'estomac. Le sujet est un homme de soixante-trois ans, replet, d'un bon tempérament, qui menoit un genre de vie réglée, & qui avoit un épiplocèle depuis sa jeunesse, contre lequel il paroît qu'il ne prenoit aucune précaution. Vers la fin de l'année 1722, l'appétit & l'embonpoint commencèrent à diminuer; au mois d'Août suivant, l'estomac



l'estomac souffrit notablement, & le malade s'aperçut que sa hernie faisoit des progrès. Les trois derniers mois de sa maladie il fut fort incommodé de vents & d'insomnies : on lui faisoit user d'infusions stomachiques amères, mêlées quelquefois avec des purgatifs ; on le mit enfin à l'usage du lait d'ânesse ; & sans donner la moindre attention à la hernie, on le laissa mourir par la perte insensible de ses forces, le 25 Octobre 1723. A l'ouverture du corps on trouva une grande partie de l'épiploon dans le scrotum, où il avoit contracté une adhérence par ses extrémités. L'anneau étoit dilaté de manière à y pouvoir introduire deux ou trois doigts. L'Auteur dit bien positivement que la chute de l'épiploon avoit tiré l'estomac de sa situation naturelle ; le pylore se portoit obliquement en-bas, & descendoit au niveau du nombril. Il est certain qu'on auroit pu réduire la plus grande partie de la masse épiploïque, & que l'adhérence n'auroit pas empêché qu'on ne contînt la portion réduite au point de ne plus tirailler l'estomac. Cet homme a donc été la victime de l'inattention qu'on a eue sur la hernie de l'épiploon, qui ne paroïssoit causer aucun symptôme local, & qui cependant a causé la mort.

Je terminerai ces remarques par une Observation que M. Louis m'a communiquée. Un jeune Seigneur, au service des Etats-Généraux des Provinces-Unies, avoit consulté, en Hollande & en Allemagne, les plus fameux Médecins sur une colique habituelle, laquelle, depuis plusieurs années, le tourmentoît au point de détruire son tempérament, & de le menacer d'une fin funeste. Ses digestions étoient très-dérangées, l'embonpoint & ses forces alloient toujours en dépérissant, malgré les remèdes ordonnés par des Praticiens très-renommés dans toute l'Europe. Il vint à Paris, l'an-

née dernière , pour consulter M. Tronchin , qui étudia , avec toute l'attention dont il est capable , l'état du malade ; & par le récit de la naissance , du progrès & de la disparition des sensations douloureuses , en différens temps ; & par la considération des endroits d'où ces douleurs partoient , & où elles aboutissoient , il jugea que des portions épiploïques , ou même intestinales , étoient pincées intérieurement dans les anneaux , sans former de tumeurs à l'extérieur. M. Louis a vu le malade , à qui l'on a fait observer la situation horizontale dans le lit pendant une huitaine de jours , avec l'application de cataplasmes fort onctueux & relâchans sur les régions inguinales. Ce remède a procuré un soulagement notable ; on a fait faire un brayer à deux pelottes lesquelles formant un point d'appui à l'extérieur , empêchent les parties flottantes du bas-ventre de s'insinuer dans la production du péritoine engagée dans les anneaux : par ce secours ce jeune Seigneur a été délivré de toutes ses incommodités ; avantage dont il est redevable à la sagacité du savant Médecin qu'il est venu heureusement consulter à Paris. Tous ces exemples , rapprochés les uns des autres , font assez connoître de quelle conséquence il est de ne pas se méprendre sur le point qui fait le sujet de ce Mémoire.



# M É M O I R E

*SUR le danger des caustiques pour la cure radicale des Hernies.*

*Par M. BORDENAVE.*

LE traitement des hernies a toujours fixé l'attention des Praticiens. Cette maladie est assez commune , particulièrement aux hommes exposés à des travaux durs & pénibles : elle cause des accidens souvent très-médiocres , quelquefois très-graves ; & suivant leur nature , on a recours à différens moyens de guérison.

La cure ordinaire , simplement palliative , convient aux hernies simples , qui peuvent être aussi facilement réduites que contenues ; elle devient assez souvent radicale , sur-tout dans les jeunes sujets ; & même dans ceux qui , quoique déjà avancés en âge , ont la patience de porter constamment & long-temps un bandage convenable.

La cure radicale a été tentée par l'usage de plusieurs remèdes tant internes qu'externes , & par différens procédés opératoires ; tels sont la suture royale , le point doré , le cautère actuel & le potentiel , la castration , la ligature du sac après l'incision des tégumens & la réduction des parties contenues. Nous ne nous arrêterons pas à discuter les avantages ou les inconvéniens de ces différentes pratiques ; l'expérience a prononcé sur ces points : nous nous contenterons d'examiner & de proposer quelques réflexions sur la manière de traiter les hernies par les caustiques ,

pratique ancienne souvent renouvelée, & que l'on a bien vite abandonnée à raison des inconvéniens & des dangers qui la suivent presque toujours ; pratique que l'on veut faire revivre sans des motifs plus solides, & à laquelle il suffira d'opposer le mauvais succès de ceux mêmes qui font actuellement de vains efforts pour l'accréditer.

Le traitement des hernies par le caustique est fort ancien : Guy de Chauliac en parle dans le sixième Traité de sa Chirurgie, publiée en 1363. Il nous apprend qu'Albucasis, Avicenne, Roger & ses sectateurs, Brunus & Théodoric ont employé d'abord le cautère actuel pour faire escarre à l'endroit de l'anneau, après l'ouverture des tégumens. Le cautère actuel ayant paru trop cruel, & pouvant d'ailleurs effrayer les malades, Théodoric, Jean de Crepatis de Bologne, Maître André de Montpellier, Maître Pierre d'Orliat en Avignon, & Guy de Chauliac ont mis en usage le cautère potentiel. Ils ont cru que cette cautérisation pouvoit contribuer à rendre la cicatrice plus serrée & plus ferme, & à prévenir par-là le retour des hernies : & au rapport du dernier, il paroît qu'ils donnoient la préférence au cautère actuel, comme plus sûr & moins dangereux. Cependant Guy de Chauliac, pour s'accommoder à la foiblesse des malades, a employé le cautère potentiel ; mais il remarque, avec raison, que ce moyen exige les plus grandes précautions pour que l'on soit maître de l'action des corrosifs : il prescrit d'en faire plutôt usage à diverses reprises que par une seule application ; & il ne dissimule pas les dangers qui peuvent en résulter. Enfin, il conseille l'application d'un bandage, comme nécessaire pendant long-temps après la guérison, pour assurer la cure (a).

(a) *Traſlat. VI, Guidonis de Decoratione, Cap. VII, De rupturâ Didymali & de curâ per Chirurgiam. Edit. 1572.*

Pierre Franco, dans son *Traité sur les Hernies*, publié en 1561, expose d'abord une manière d'opérer de son invention ; il rapporte ensuite le texte de Guy de Chauliac auquel il n'ajoute rien sur ce point, qu'il s'est contenté de traduire, & il ne paroît y donner aucune approbation.

Fabrice de Hilden rapporte (a) qu'un Empirique de son temps avoit tenté de guérir les hernies par une huile chymique, dont il faisoit secret ; qu'il avoit causé des douleurs très-vives aux malades qui s'étoient confiés à son traitement, & qu'il en avoit à peine guéri quelques-uns.

Paré en faisant mention de l'usage des caustiques, recommandés en pareils cas par quelques Auteurs, avertit d'être en garde contre cette espèce de secours, à raison du danger qui peut en résulter (b).

L'usage des caustiques ainsi connu depuis longtemps, & abandonné soit par le danger de son application, soit par l'incertitude de ses succès, a été de temps en temps renouvelé par des Charlatans qui cherchent à séduire le Public, en donnant comme nouveau ce qui ne l'est pas ; & qui annonçant de prétendus secrets, promettent de guérir sans douleur, par des moyens certainement plus douloureux que les opérations mêmes.

Telle a été la conduite de plusieurs Empiriques, & particulièrement d'un certain Médecin, nommé Littleton, qui annonça, il y a environ quarante à cinquante ans, en Angleterre, une nouvelle méthode de guérir les hernies sans opération.

M. Heister rapporte (c), d'après Jean Douglas, que cet Opérateur ayant d'abord réduit les intestins dans le ventre, appliquoit ensuite un médicament corrosif sur le lieu par lequel les intestins

(a) *Oper. Chirurg.* pag. 915.

(b) Livre VII, Chap. 18.

(c) *Instit. Chir. Part. 2, Sect. IV, Cap. CXIX.*

étoient sortis. Il employoit de préférence l'huile de vitriol , dont il touchoit la peau en quantité suffisante pour la pénétrer en peu de temps , désirant une escarre épaisse pour obtenir une guérison plus sûre. Il continuoit ainsi pendant deux ou trois jours, après avoir incisé l'escarre , afin que la liqueur pénétrât plus avant. Ayant ensuite laissé tomber les lambeaux , il conduisoit la plaie à cicatrice , & faisoit porter après la guérison , l'emplâtre contre les hernies , soutenu d'un bandage convenable , pour en assurer le succès. Mais ce procédé n'eut pas long - temps la confiance qu'il avoit d'abord inspirée ; il tomba bientôt dans le discrédit , & les Anglois l'abandonnerent entièrement (a).

Alexandre Monro , Professeur d'Anatomie en l'Université d'Edimbourg & de la Société Royale de Londres , ne porte pas un jugement plus avantageux de l'usage des caustiques pour la guérison des hernies (b). Ayant fait mention , d'après Robert Houstons (c) , de ce qui s'étoit passé en Angleterre , où l'on avoit voulu faire revivre ce procédé , il remarque » que la réputation de cette manière d'opérer s'évanouit bientôt par les promesses » exagérées de ces Charlatans qui annonçoient plus » que ne pouvoit faire leur opération , c'est-à-dire , » une guérison complète sans crainte de retour. » Cela se trouva faux dans la plupart ou dans presque tous les adultes sur lesquels cette opération fut pratiquée ». Il ne dissimule cependant pas qu'elle pourroit l'être en sûreté , & avec quelques avantages , si après l'incision des tégumens on se sert avec précaution de quelques escarrotiques pour

(a) Consultez aussi sur ce sujet , *Studium Medicum Boerhaav. ab Hallero, Consilia ad Chirurgiam, Tom. II, pag 781.*

(b) Essais & Observations de Médecine de la Société d'Edimbourg, Tom. V , Art. 21 , pag. 371 & suiv.

(c) History of ruptures. Lond. 1726. 8<sup>o</sup>.

détruire les membranes cellulaires graisseuses qui se trouvent dans l'anneau & sous les tégumens ; mais il observe en homme instruit , que cette guérison ne peut avoir de succès constant , qu'autant que l'on a soin de porter un bandage pour soutenir la cicatrice.

Gunz & plusieurs autres Auteurs rejettent les caustiques par les mêmes motifs (a).

D'après ces autorités , peut-on voir sans surprise que cette pratique soit renouvelée de nos jours , & publiée avec une confiance capable d'en imposer ? n'est-il pas de notre devoir de deffiler les yeux du Public , qui pourroit être trop aisément séduit & devenir la victime de la séduction ? C'est aux Maîtres de l'Art qu'il appartient de prononcer sur ce point. Examinons la prétendue nouvelle méthode sans prévention ; discutons les faits rapportés en sa faveur ; suivons l'Auteur dans ses raisonnemens , & jugeons-les par les principes d'une saine doctrine & par l'observation des événemens.

Les Journaux & Feuilles Périodiques ont publié vers la fin de l'année dernière (1773), une manière de traiter les hernies radicalement , dont le succès est, dit-on, tel qu'il dispense de bandages (b). Un Opérateur , se disant Chirurgien des Vaisseaux du Roi , s'en approprie l'invention ; & un Médecin de la Faculté de Paris , Auteur du Mémoire publié , annonce l'avoir perfectionné par ses soins , ses réflexions & ses observations. Si on en croit ces Messieurs qui d'accord sur leurs prétentions respec-

(a) *Observat. Anatomico-Chirurgic. Cap. XII.*

Sharp, *Recherches Critiques sur l'état présent de la Chirurgie*, Chap. I.

(b) Mémoire dans lequel M. Gauthier, Docteur en Médecine de la Faculté de Paris, rend compte des épreuves ordonnées pour constater la sûreté & la bonté de la méthode du Sieur Maget, pour la guérison radicale & absolue des hernies ou descentes. Publié dans le Journal de Médecine du mois de Novembre 1773 ; dans le *Mercuré de France*, dans le *Journal des Sçavans*, &c.

tives, se partagent la gloire de la découverte, cette méthode possède tout le degré de certitude dont elle est susceptible ; ils assurent que par elle ils guérissent radicalement les hernies inguinales, complètes & très-volumineuses, quoique anciennes, pourvu qu'il soit possible de les faire rentrer ; & que d'ailleurs le traitement est sans danger. Une telle méthode seroit sans doute de la plus grande importance, si elle avoit les avantages qu'on lui attribue ; mais pour contribuer à l'utilité du Public & fixer sa confiance sur cet objet, voyons si les assertions énoncées dans le Mémoire sont vraies ; si les faits rapportés ne sont susceptibles d'aucun doute, & s'ils ne sont pas présentés avec la partialité ordinaire de la prévention, & que suggère l'intérêt d'une entreprise.

En suivant la route que l'Auteur du Mémoire s'est frayée pour accréditer un moyen de guérison, qui doit être souvent plus dangereux que le mal même, on voit qu'il a exagéré les accidens qui accompagnent quelquefois les hernies, & exposé des dangers imaginaires propres à jeter la terreur dans l'ame de ceux qui en sont attaqués. Il ne se contente pas d'intimider les malades ; il diminue encore la confiance qu'ils pourroient avoir aux moyens que l'expérience a démontré sûrs & efficaces ; & il n'hésite pas à jeter du doute même sur l'utilité des bandages dans les cas les plus ordinaires.

Convenir que l'application des bandages peut guérir radicalement les hernies avant l'âge de dix-huit à vingt ans, c'est une vérité incontestable ; mais il n'est pas aussi certain que passé ce temps, ils ne puissent que pallier le mal. On sçait par expérience que cette application, même dans les personnes avancées en âge, donne lieu au resserrement de l'anneau & du sac ; que les parties for-



ties étant maintenues réduites , celui-ci se resserre & perd beaucoup de sa capacité ; & que si la prudence exige que l'on continue l'usage des bandages , il n'est pas moins vrai , rigoureusement parlant , qu'on pourroit s'en passer après un certain temps , & que la guérison est radicale. La pratique journalière en fournit des exemples , les Auteurs en font mention (a) , & l'inspection nous a démontré ces faits sur des cadavres.

Ainsi les bandages non-seulement soulagent & pallient le mal ; mais encore ils deviennent un moyen véritablement curatif , quand ils contiennent exactement la hernie. A la vérité , pour en tirer cet avantage , il faut les porter habituellement ; & s'ils sont inutiles dès qu'ils ne compriment pas suffisamment , nous ne conviendrons pas qu'ils doivent en conséquence gêner , & que la gêne en soit inséparable. Ceux qui les portent n'en éprouvent que pendant les premiers jours ; mais quand une fois ils y sont accoutumés ; nous voyons qu'ils ont , pour ainsi dire , de la peine à s'en passer.

Cependant si on en croit l'Auteur , » les bandages retardent seulement les progrès rapides » que la hernie peut avoir , & ils peuvent même » en certains cas empêcher l'étranglement ». Quelques réflexions suffisent pour sentir le faux de cette spéculation hasardée. Les hernies réduites & bien contenues par un bandage , ne peuvent faire aucun progrès ; le bandage ne sert donc pas seulement à retarder des *progrès rapides* , qui ne peuvent exister ; mais encore il empêchera toujours un étranglement qui ne peut jamais avoir lieu , tant qu'il sera appliqué convenablement.

Dans les hernies complètes les bandages ne sont

(a) Ledran , Obs. 75.

pas moins utiles. Pour peu que l'on soit versé dans le traitement de ces maladies , on sçait que si les bandages sont bien faits & appliqués avec les précautions requises , ils contiennent exactement les hernies ; qu'ils opposent un obstacle salutaire à l'issue des parties , dans les différens mouvemens que le malade peut faire ; qu'ils ne causent aucune douleur , ni contusion , ni adhérence à l'intestin réduit ; qu'ils ne peuvent produire aucun accident , ni nuire au cordon des vaisseaux spermatiques. Si par hasard on a observé des effets contraires , on doit les imputer à des bandages mal-faits , mal appliqués , & souvent aussi à la négligence des malades. C'est donc à tort que l'on a tenté de déprimer les vrais secours de l'Art , en y opposant les maux que leur application méthodique prévient toujours.

L'Auteur du Mémoire , se permet une déclamation outrée contre des accidens imaginaires. Il représente les malades affectés de hernie , pâles , tristes & mélancholiques , traînant une vie pénible & souffrante , & comme séparés de la société. Mais le contraire est démontré : combien de gens ont cette maladie sans jamais avoir eu le moindre accident , & sans être moins propres aux travaux de leur état , ou aux devoirs de la société ? Les Soldats ne sont pas licentiés pour raison de cette incommodité.

On n'a pas craint encore d'avancer que les secours que l'on procure dans l'étranglement , sont insuffisans ; que quelques succès qu'ils puissent avoir , tout se réduit à tirer le malade du danger urgent où il se voyoit , en lui laissant toutesfois la cause prochaine d'une récidence , & que l'art ne peut offrir que des moyens palliatifs. De pareilles propositions portent avec elles leur réfutation ; cependant pour la consolation des malades , & en même-temps pour l'instruction des Elèves , nous remarquerons

que dans les hernies complètes & anciennes , l'étranglement est en général plus rare que dans les hernies incomplètes & récentes ; qu'il y est moins dangereux , moins susceptible de progrès rapides ; que l'inflammation y est plus lente ; que cet accident est susceptible de guérison par les remèdes généraux ; qu'une fois dissipé , il n'est , pour l'ordinaire , plus à craindre quand la hernie est contenue par les moyens convenables ; enfin que dans ce cas , la Chirurgie offre non-seulement des moyens palliatifs , mais encore des secours salutaires par la pratique des opérations convenables , lesquelles procurent souvent une guérison radicale & absolue. Il n'y a qu'à ouvrir les Livres de l'Art pour être convaincu de ces vérités.

On ne s'est pas contenté de déprimer ou de taire les secours que l'on peut tirer de la Chirurgie ; on exagère encore la multitude des hommes atteints de hernie dans les conditions les plus nécessaires , comme le militaire , le laboureur , le manœuvre. On ne craint pas » de faire monter la perte réelle » que fait l'Etat à un huitième de ses sujets qui » lui deviennent à charge , & qui périssent tous » les jours au milieu des plus affreuses douleurs «.

Mais comment peut-on avancer qu'un huitième des sujets de l'Etat sont atteints de hernie ? Il est d'abord certain que les femmes y sont beaucoup moins sujettes que les hommes ; & en comptant indistinctement dans les deux sexes , nous ne craignons pas d'affirmer que le nombre des malades ne va pas à un sur cent , & d'ailleurs ils ne sont pas à charge à l'Etat , puisqu'ils sont propres à suivre les travaux , même pénibles , auxquels ils sont élevés. Si par hasard les accidens de l'étranglement en font périr quelques-uns au milieu des douleurs & en rendant par la bouche des matières excrémenteuses , ce n'est que parce qu'ils ont négligé l'usage

des moyens de s'en garantir , & qu'ils n'ont pas demandé à temps les secours nécessaires. Ces cas peuvent être regardés comme rares. Les Hôpitaux sont des asyles ouverts à l'humanité souffrante , & le refuge ordinaire de toutes les misères & de toutes les maladies , où se rendent tous ceux qui , dans les conditions les plus basses , sont exposés aux plus pénibles travaux , & à la négligence des premiers secours capables de prévenir les plus grands maux ; & cependant nous voyons que l'Hôtel-Dieu , par exemple , où sont rassemblés souvent jusqu'à trois mille malades , on est à peine obligé une ou deux fois par mois d'opérer des hernies , pour des accidens que l'on a dépeints comme fréquens , quoiqu'ils ne le soient gueres ; & qui n'arrivent pour l'ordinaire que par le peu de soin que l'on a eu de porter un bandage.

Jusqu'ici l'on n'a vu en faveur de la prétendue nouvelle méthode , que des allégations dénuées de fondement ; mais jugeons-la par ses succès , & examinons les faits avancés pour tâcher de la faire valoir.

Trois épreuves sur trois pauvres de Bicêtre , attaqués de hernie , faites en maison particulière & sans témoins , rapportées avec les précautions qui conviennent au mystère , sont l'objet des Observations par lesquelles on veut prouver les avantages du traitement proposé. Elles ont été tentées sur des malades choisis qui avoient des hernies anciennes , complètes , assez volumineuses , faciles à réduire , & les cordons spermatiques étant sains. L'un étoit âgé de vingt-deux ans , l'autre de quarante-huit , & le troisieme de soixante-onze.

Ces malades , qui avoient été remis pour le traitement le vingt-neuf Mai 1773 , après quelques jours de repos , subirent tous trois , le quatre Juin , l'incision qui n'est , dit-on , que préliminaire &

sans conséquence. Le lendemain, lors de la levée de l'appareil, le second avoit la fièvre, à laquelle succédèrent des accidens qui ne permirent pas de poursuivre le traitement; il a été en danger, & n'a pas été guéri de sa hernie. Les deux autres, celui de vingt-deux ans & celui de soixante-onze, ont été guéris, dit-on, par l'application du caustique, & le traitement en a été terminé à la fin de Juin.

Nos réflexions seront jointes ici à celles dont M. Brun, Chirurgien en chef de l'Hôpital-Général, a fait part à l'Académie; elles méritent d'autant plus de foi qu'il a assisté aux procès-verbaux de visites, & qu'il a été témoin oculaire d'une partie des faits.

M. Brun a observé dans le procès-verbal du trente-un Juillet, qu'à deux dont les hernies étoient contenues, il y avoit du côté opéré une cicatrice de la longueur de deux travers de doigts, selon la direction du cordon, & que ces cicatrices étoient adhérentes aux anneaux.

Au malade de vingt-deux ans, la cicatrice étoit achevée, le cordon étoit sain, & l'on sentoit le sac herniaire dans les bourses.

Dans celui de soixante-onze ans, il a remarqué que la cicatrice n'étoit pas encore parfaitement formée, que le cordon étoit dur, indolent, & fort gros depuis l'anneau jusqu'à deux travers de doigts du testicule où le reste du cordon étoit dans un état naturel. Cette disposition extraordinaire du cordon a fait naître une contestation imprévue: l'Opérateur qui convenoit n'avoir vu l'engorgement que deux jours après l'application du caustique, soutenoit, sur le témoignage du malade, que cette disposition étoit ancienne. Mais comment pouvoit-on s'en rapporter au malade sur ce point, & comment une pareille disposition a-t-elle pu échapper lors de la première visite, aux gens intéressés à tout observer? Ces

considérations suffisent pour donner lieu de croire que cette tuméfaction contre-nature a été l'effet du caustique. Ainsi, des deux malades guéris en apparence, l'un a éprouvé du gonflement au cordon, que l'on peut regarder comme un accident du traitement.

Quant au malade de quarante-huit ans, qui a eu des accidens graves & qui n'a pas été guéri, M. Brun a constaté, par le procès-verbal du vingt-trois Juin, qu'il étoit fort maigri, très-foible & sans fièvre, de la veille seulement; que du côté gauche le long du cordon, il y avoit eu une incision longue de trois travers de doigts; que les bords de la plaie étoient gonflés, un peu enflammés, & le fond en suppuration. D'après le rapport du malade & de ceux qui en avoient entrepris la cure, il est dit qu'il n'y avoit pas eu de caustique appliqué; que cependant la fièvre étoit survenue le lendemain de l'incision; que cette fièvre a continué avec redoublemens soir & matin, depuis le cinq Juin jusqu'au vingt-deux; qu'elle a été constamment accompagnée de douleurs plus ou moins vives, qui se faisoient sentir dans le testicule & les bourses; que ces douleurs ont été suivies d'un gonflement inflammatoire qui s'est terminé par un abcès profond à la partie inférieure des bourses du côté gauche. L'ouverture de cet abcès, qui s'est faite spontanément, a été aggrandie par M. Brun, & soit qu'il y ait eu du caustique appliqué ou non, il est bon d'observer que le gonflement & l'engorgement se bornoient au côté de l'incision, d'où il paroît naturel de conclure qu'au moins l'incision a été la cause déterminante des accidens que le malade n'auroit sûrement pas éprouvés sans elle.

Mais pour ne pas prononcer légèrement sur ce point, tâchons d'approfondir si les accidens survenus ont pu dépendre de ce qui avoit été fait

au malade , ou s'ils sont absolument étrangers à son traitement. L'Auteur du Mémoire prononce sans hésiter que la fièvre a été absolument indépendante de l'incision , & il dit que la maladie qui survint , paroissant prendre le caractère d'une fièvre maligne putride , l'application du caustique fut suspendue.

M. Brun paroît douter de la non-application du caustique , quoiqu'il ne s'en soit pas expliqué formellement dans le procès-verbal ; il n'a rien nié ni rien affirmé à ce sujet ; & s'il a semblé s'en rapporter au récit qui lui a été fait , il a cru cependant ne devoir pas y ajouter une foi entière , fondé sur l'état de la plaie , qui paroissoit moins la suite d'une simple incision des tégumens , que l'effet des ravages d'un caustique. Contre la vérité du procès-verbal , on a supposé , dès le temps de sa visite , l'état de la plaie meilleur qu'il n'étoit ; mais il a été écrit qu'il y avoit un engorgement inflammatoire considérable ; que les bords de la plaie étoient gonflés & enflammés : or ces effets peuvent-ils être regardés comme la suite d'une simple incision ? & en admettant qu'elle eût pu y donner lieu , comment ose-t-on avancer qu'un pareil traitement est sûr & sans danger ?

De plus , il paroît évident , quoiqu'on en dise , que la fièvre n'a été que symptomatique , puisqu'elle étoit accompagnée de douleurs dans le testicule & les bourses du côté gauche , qu'il y avoit un gonflement considérable qui s'est terminé par un abcès profond ; enfin , puisque la fièvre a cessé , lorsque la suppuration a été faite.

Nous ne disconvenons pas qu'une fièvre accidentelle ne puisse devenir putride , maligne , par la disposition vicieuse des matières contenues dans les premières voies ; mais pour juger dans le cas présent , il suffit d'observer que la fièvre ne s'est dé-

veloppée qu'après l'incision , & qu'elle a cessé après la formation de l'abcès.

Le malade , qui a donné lieu aux réflexions que nous venons de faire , n'est point guéri , & son traitement ne peut être regardé comme nul pour l'essai , puisqu'il a été exposé en conséquence à des accidens graves. C'est donc à tort que l'on a annoncé un succès complet , & que l'on a avancé , au commencement du Mémoire , *que les malades sont guéris*. Celui-ci a été guéri des accidens qu'on lui a causés , puisqu'il n'en est pas mort ; mais la maladie pour laquelle on a voulu le traiter , n'en subsiste pas moins.

Les deux autres cures ont paru d'abord aussi heureuses qu'elles pouvoient l'être ; cependant dans le sujet de soixante-onze ans , il y avoit encore , après la guérison , un peu d'engorgement au cordon , observation essentielle que l'on a eu soin de dissimuler. M. Brun nous a encore appris que peu de temps après sa dernière visite , ayant eu occasion de voir une fois le plus jeune des malades , sa hernie commençoit déjà à reparoitre ; & depuis elle est revenue à peu-près comme avant.

Ainsi , comment peut-on vanter des succès , quand de trois essais , l'un a été décidément sans effet & dangereux , & qu'un autre est devenu nul peu de temps après la guérison la plus heureuse en apparence.

Ce défaut de succès avoit été prévu par les Maîtres de l'Art , d'après l'expérience de plusieurs siècles. On ne doit donc pas compter sur la guérison radicale & sans retour de la hernie après cette espèce de traitement ; & on est fondé à croire qu'il n'a pas la propriété spéciale de préserver de la récurrence , quand on sçait que les mêmes causes , qui produisent primitivement les hernies , peuvent écarter de nouveau les parties voisines de la cicatrice ,  
permettre



permettre ainsi une nouvelle hernie ; & quand on voit qu'après les opérations les plus heureuses , la cicatrice , quoique solide , n'empêche pas le retour de cette maladie , à moins qu'on n'ait la précaution de faire porter un bandage. Toute assertion contraire paroîtra d'autant plus hasardée que les faits la démentent , & nous sçavons que plusieurs malades , traités par ce moyen , ont éprouvé le retour de leur hernie. Pour démontrer un avantage constant , & l'espèce d'impossibilité de récidive , il faudroit présenter des sujets qui , depuis leur guérison , eussent pratiqué des travaux pénibles ; car s'ils étoient par état livrés au repos , ce succès n'auroit rien d'extraordinaire.

Ce qui vient d'être exposé suffit pour faire sentir les inconvéniens du traitement des hernies par le caustique ; les anciens ne l'ont abandonné que par rapport à ses dangers , & nous voyons que si on a fait des tentatives en différens temps pour en renouveler l'usage , on y a bientôt renoncé par les mêmes motifs.

On se flatte aujourd'hui d'être plus heureux ; on se félicite d'avoir simplifié la méthode & de l'avoir portée au dernier degré de certitude & de perfection ; on ne craint pas d'avancer qu'elle a guéri & qu'elle guérira sans aucun risque pour la vie , la santé , ou même la génération. Mais il est important de déchirer le voile dont on couvre de pareilles erreurs ; il faut en faire connoître le danger , pour désabuser le Public trop crédule & enclin à donner dans tous les pièges ; pour prouver les risques de ce procédé qui a estropié des malades , & en a tué d'autres , quoiqu'on avance qu'il est à un plus haut degré de perfection , & qu'il est physiquement sûr. Laissons les raisonnemens & opposons des faits.

I. OBSER-  
VATION.  
Ouverture à  
l'intestin.

Un ancien Officier de la Reine, demeurant à Versailles, trompé par les récits inférés dans les papiers publics sur les prétendues cures merveilleuses pour les descentes qu'opéroit le sieur Maget, se mit entre ses mains, il y a environ cinq ans. Ce malade fut traité à sa manière ; mais le caustique ayant corrodé une portion de l'intestin contenu dans la tumeur, les excréments sortirent par la plaie pendant plus de deux mois, & ce ne fut qu'avec peine qu'on en obtint la cicatrice. On crut alors devoir assurer au malade sa guérison ; on se hâta même de la publier ; mais ce succès ne fut pas long : la cicatrice s'ouvrit de nouveau le vingt-deuxième jour, & les matières stercorales reprirent leur cours par l'ouverture. M. Loustouau, qui fut appelé auprès du malade pour lui donner ses soins, pria MM. Andouillé & Hévin de le voir ; ils obtinrent une nouvelle cicatrice par des pansemens méthodiques, & conseillèrent au malade de porter un bandage. Pendant environ un an, la cicatrice s'est encore r'ouverte trois fois ; enfin, en portant constamment un bandage, après ces dangers multipliés, le malade a été guéri.

Dira-t-on encore, après cet exemple, que cette méthode est sans danger, & qu'elle n'a estropié personne ? La lésion de l'intestin dans ce cas, fait voir combien on doit encore craindre de l'application du caustique dans le voisinage des gros vaisseaux. Ceci mérite particulièrement attention pour la hernie crurale, & prouve que ce traitement peut être plus dangereux dans certaines espèces de hernies que dans d'autres.

M. Dufouart l'aîné, Chirurgien-Major des Gardes-Françoises, ayant connoissance de plusieurs épreuves faites sur des Soldats de ce Régiment, ne croit pas devoir juger plus favorablement.

Le sieur Maget ayant obtenu l'agrément de faire

l'épreuve de son traitement, le pratiqua le six Septembre 1765, à l'Hôpital Militaire de Nancy sur un Sergent du Régiment du Roi, attaqué d'une hernie complète du côté droit. Il fit d'abord rentrer les parties sorties; ensuite il poussa les tégumens en devant de l'anneau comme pour les faire rentrer, ce qui forma un pli; il y porta ensuite un bistouri pour le couper entièrement, & fit une incision de deux ou trois pouces de longueur. Il couvrit aussitôt la plaie de charpie sèche, & appliqua le bandage usité. Une hémorrhagie qui survint, obligea de lever l'appareil le même jour, & l'Opérateur mit un morceau d'Agaric sur l'ouverture de l'artère. L'hémorrhagie n'étant point arrêtée, il fit le surlendemain la ligature, & le soir; comme on s'aperçut qu'elle avoit été mal-faite, il appliqua un caustique. Le scrotum étoit considérablement échymosé, la fièvre survint; le malade fut inquiet & agité; le pouls, quoique fréquent, s'affoiblit ensuite, & après plusieurs alternatives de mieux, soit dans l'état de la plaie, soit dans celui de toute la machine, le scrotum se gangréna en plusieurs endroits; on y fit des taillades & on en détacha une partie. Des fomentations anti-septiques, & l'usage intérieur du quinquina, n'arrêtèrent pas les progrès de la gangrène; il fallut emporter presque tout le scrotum, & le malade mourut le treizième jour après l'opération.

On remarqua, à l'ouverture du cadavre, que l'incision n'intéressoit en effet que les tégumens; que la petite escarre formée par le caustique, n'étoit pas encore tombée; que la région du pubis étoit gonflée & infiltrée d'un pus sanieux, & que les enveloppes propres de chaque testicule étoient noires & gangrénées. L'estomac & les viscères du bas-ventre étoient en bon état; une portion d'épiploon qui se trouvoit avec l'intestin dans la hernie avant sa

réduction , adhéroît dans un point à la tunique vaginale du cordon des vaisseaux spermatiques ; & depuis chacun des anneaux jusqu'à deux ou trois pouces au-dessus , il y avoit une fusée de matière ichoreuse.

Ce fait a été communiqué à l'Académie par M. la Flize , Chirurgien en chef des Hôpitaux de Nancy , qui en a été témoin , ainsi que M. Désoteux , Chirurgien-Major du Régiment.

### III. OBSERVATION.

Nous devons encore rapporter à ce traitement le fort fatal que vient d'éprouver le célèbre M. de la Condamine. Ce sçavant , également recommandable par les agrémens de son esprit & la profondeur de ses connoissances , séduit par ces annonces multipliées que l'on permet trop facilement , & si dangereuses pour le Public , crut devoir se livrer au sieur Maget , pour le traitement d'une hernie complete qu'il portoit sans accident. Opéré à la fin de Janvier , il est mort six ou sept jours après , le quatre Février suivant , victime de la Charlatanerie & de son amour pour des expériences qu'il croyoit nouvelles & utiles.

Voilà des faits avérés : combien d'autres peut-être ignorons-nous , & dont la terre nous dérobe la connoissance.

Après de pareils évènements peut-on assurer encore que ce traitement n'a rien de dangereux pour la vie , & qu'il n'a fait périr aucun malade ? Et comment ose-t-on exposer , de propos délibéré , des hommes à des accidens mortels , pour une maladie qui n'exigeroit peut-être jamais aucune opération ?

Si le Magistrat qui préside à la Police de cette grande ville , toujours attentif au bien de l'humanité , a cru devoir permettre des épreuves & en autoriser la publication , nous pensons entrer dans ses vues patriotiques , en discutant les faits rapportés & en

les publiant , afin de montrer quelle confiance on doit avoir aux moyens proposés. On a pu surprendre sa prudence , & en imposer à sa sagesse ; mais comme nous connoissons son amour pour la vérité , son zèle pour l'intérêt de la société , sa bienveillance pour les citoyens , nous croyons qu'il est de notre devoir de présenter , sur un point aussi important pour la vie des hommes , un jugement conforme aux vrais principes & à celui de l'Académie , dont j'ai l'honneur d'être ici l'interprète. Nous nous estimerions heureux , si par des raisons solides & par l'exposition des faits , nous pouvions arrêter les progrès d'une conspiration continuelle que la Charlatanerie semble former chaque jour contre l'humanité.





# RECHERCHES HISTORIQUES

## *SUR la Cure radicale de l'Hydrocèle.*

Par M. S A B A T I E R.

LA cure palliative suffit ordinairement pour mettre les personnes qui ont une hydrocèle, à l'abri des légères incommodités qu'elle produit. Mais lorsque cette tumeur prend un volume excessif, lorsqu'elle devient douloureuse, ou qu'elle contient une liqueur sanieuse ou purulente, elle ne peut plus être regardée comme une indisposition à laquelle le malade doit s'accoutumer, & avec laquelle il puisse vivre. C'est un mal pressant qui exige qu'on emploie les moyens les plus efficaces pour en obtenir la guérison radicale. On ne peut donc trop faire connoître ceux qui ont été mis en usage depuis la naissance de l'Art, afin d'apprendre aux jeunes Praticiens ce qu'ils peuvent espérer ou craindre de ces moyens, & de les mettre en état de discerner ceux qu'ils doivent employer préférablement aux autres, eu égard aux circonstances qui se présentent. Tel est le but de ces recherches : elles n'ont pour objet que l'hydrocèle qui a son siège dans la tunique vaginale du testicule, parce qu'étant plus fréquente que les autres, elle doit fixer davantage notre attention.

Les procédés dont on s'est servi pour la cure radicale de cette espèce d'hydrocèle, sont en grand nombre, mais ils peuvent se réduire à six principaux ; sçavoir, à l'incision, à l'excision & à la cautérisation du sac, à l'usage du seton, à celui de la

tente, & enfin aux injections. Je ne parle pas des topiques de toute espèce, en faveur desquels on trouve dans les Auteurs les témoignages les plus avantageux. Les idées que les anciens avoient sur la nature & sur le siège de l'hydrocèle, n'étoient pas assez fixes & assez précises pour qu'on puisse savoir si, dans les cas où ces topiques leur ont le mieux réussi, il s'agissoit d'hydrocèle dans la tunique vaginale du testicule, ou même d'hydrocèle par épanchement. D'ailleurs, quand il seroit vrai que la guérison a quelquefois suivi leur application, personne ne pourroit assurer qu'ils y eussent contribué, puisque nous voyons quelquefois des tumeurs de cette espèce disparaître & se dissiper en entier sans que cet événement soit dû à l'action d'aucun médicament.

L'incision pratiquée sur toute l'étendue de l'hydrocèle, de manière à ouvrir le sac dans son entier, & à mettre le testicule à nud, est la méthode la plus anciennement recommandée; elle a été connue même avant que l'on sçût que cette maladie fût susceptible d'une curation palliative. Galien est effectivement le premier qui ait dit qu'on pouvoit se contenter d'évacuer les eaux qui la forment, au moyen d'une cannule introduite à la faveur d'une ponction. Mais Celse qui l'a précédé d'environ cent ans, décrit l'incision. » Elle doit être faite sur le scrotum lorsque l'humeur est abondante, ou que le malade est parvenu à l'âge adulte. Mais lorsqu'elle est en petite quantité, ou que le sujet est encore jeune, cette opération doit être pratiquée à l'aîne, après qu'on a fait remonter la tumeur de ce côté. Il ne suffit pas de faire sortir la liqueur épanchée, il faut encore extirper une partie des tuniques qui la contiennent. La plaie doit être essuyée, lavée avec de l'eau dans laquelle on ait dissout du sel ou du nitre «. Celse ne dit rien de plus. On ne sçait s'il faut

INCISION.

que l'incision soit aussi longue que la tumeur, ni de quelle manière les pansemens doivent être faits.

Paul d'Egine est bien plus exact à cet égard. Il n'omet aucune des précautions nécessaires pour assurer le succès de l'opération. » Le malade sera couché à la renverse, les reins seront élevés par des oreillers, & le scrotum avec une éponge que l'on aura mise dessous. L'incision commencera au milieu de la tumeur, & sera conduite jusqu'à sa partie supérieure en suivant une ligne parallèle au raphé. Elle ne doit entamer que les tégumens. La poche qui renferme l'eau sera ouverte ensuite, & on aura soin d'en soulever les bords avec des érignes pour en extirper une partie. Cela fait, on poussera la sonde jusqu'au bas du scrotum, & la soulevant, on coupera de haut en bas, afin que le pus & le sang trouvent un écoulement libre. Le pansement sera fait avec une mèche de charpie propre à remplir le vuide. La partie malade & le ventre seront fomentés avec des médicamens convenables. Lorsque la plaie sera détergée & en partie incarnée, on supprimera la mèche; & les pansemens, devenus plus simples, seront continués jusqu'à parfaite guérison «.

Albucasis décrit la méthode de l'incision avec la même exactitude, & presque dans les mêmes termes. Cependant il ajoute deux circonstances très-intéressantes. La première, c'est que lorsqu'on suit ce procédé, l'hydrocèle est sujette à revenir, parce que la poche n'est pas détruite; & la seconde, c'est que le testicule s'échappe à travers les lèvres de la plaie, & qu'il faut avoir soin de le remettre & de le contenir en son lieu. Cet accident dépend de la rétraction des bords de la peau & de celle des membranes qui servoient de poche à la tumeur; car le testicule n'a par lui-même aucune tendance à sortir de l'endroit qu'il occupe, & ne peut en être



être chassé par l'action des parties qui l'avoisinent. Néanmoins le précepte donné par Albucasis, est fort important, & cet Auteur n'est pas le seul qui en ait connu la nécessité.

Depuis la fin du onzième siècle, tems auquel il écrivoit, on ne trouve plus aucune mention de la méthode dont il s'agit. Les Praticiens en recommandent diverses autres, telle que la cautérisation du sac, l'usage de la tente & celui du seton. Fabrice de Hilden est le premier qui parle de l'incision. Il paroît même qu'il s'en servoit volontiers. La soixante-fixième Observation de la quatrième centurie, en est une preuve, & nous fournit en même-tems un exemple de la réussite de cette opération. Le malade étoit âgé de quarante-cinq ans, & d'une constitution robuste. Il y avoit long-tems qu'il portoit une hydrocele dont le volume l'incommodoit beaucoup. Les préparations ne furent point négligées. L'incision fut faite d'abord aux seuls tégumens. La tunique vaginale, mise à découvert, fut ensuite fendue dans toute sa longueur; après quoi sa cavité fut remplie avec une tente assez longue & assez grosse faite d'étoupes, que l'on plaça le long du testicule jusqu'à la partie inférieure du sac: le malade guérit. Fabrice observe que cette méthode ne doit être mise en usage qu'avec beaucoup de circonspection, attendu qu'elle est quelquefois suivie d'accidens graves, & qui mettent le malade dans le danger le plus imminent. Il confirme ce qu'il dit à cet égard par un fait dont il a été témoin.

I. OBSERV.  
de Fabrice de  
Hilden.

Cet Auteur n'est pas le seul qui ait vu résulter des suites fâcheuses de la méthode de l'incision, Dodonée, premier Médecin des Empereurs Maximilien & Rodolphe seconds, cite un cas où elle attira la gangrène, & causa la mort du malade. Wiseman, l'un des Chirurgiens les plus distingués du siècle dernier, assure qu'elle est souvent suivie

de colique, de fièvre, de hocquet & de gangrène lorsque le malade est d'une constitution délicate. M. Cheselden dit que la guérison que l'on obtient par son moyen ne peut compenser l'inquiétude & les maux auxquels on expose ceux sur qui on la pratique. On trouve aussi dans les Auteurs les plus modernes des cas où l'incision a donné lieu à des

II. OBSERV.  
de M. Sharp.

accidens très-graves. M. Sharp en rapporte deux dans son *Traité d'Opérations*. Le premier est celui d'un homme robuste & bien constitué, dont l'hydrocèle fut ouverte dans une étendue de quatre pouces. Dès le soir il y eut de la fièvre. Les bourses & le testicule commencèrent à s'enflammer & à se tuméfier. Il survint au malade des douleurs fort vives dans la région des lombes. Du trois au sept que la suppuration parut vouloir s'établir, le malade fut dans un grand danger. Il fut mieux les jours suivans; mais le testicule s'abscéda & fournit beaucoup de pus. La suppuration ne commença à diminuer que le vingt-quatrième jour. Il se fit des adhérences entre le testicule & les membranes du scrotum, & le quarante-troisième jour la plaie fut

III. OBSERV.  
du même.

entièrement cicatrisée. Dans le second cas, il y eut également une fièvre symptomatique très-violente, qui se termina par un abcès dans le testicule. Le malade, âgé de huit ans seulement, n'échappa qu'avec beaucoup de peine. M. Bertrandi, Associé de l'Académie, qui a parlé fort au long de la méthode de l'incision dans un *Mémoire sur l'hydrocèle*, inséré dans notre troisième volume & dans le cours d'opérations qu'il a publié depuis, assure que M. Sharp n'a rien exagéré, & qu'il lui seroit très-aisé de donner plusieurs exemples de la même espèce.

Les accidens dont on vient de parler, ont toujours été attribués à la difficulté avec laquelle les membranes suppurent. Aussi a-t-on conseillé, dans

ces derniers temps , de toucher la tunique vaginale avec de légers cathérétiques , dans la vue d'y exciter une suppuration prompte. M. Ledran propose l'eau alumineuse dont l'activité ne me paroît pas suffisante pour remplir cet objet. M. Garengot veut qu'on se serve d'alun calciné , & M. Bertrandi que l'on emploie le beurre d'antimoine. Ce remède , dit-il , procure en peu de jours une douce suppuration qui fait bientôt tomber le sac en lambeaux & qui en sépare quelque portion. Il a vu un Praticien qui , dans le cas où le sac n'avoit pas acquis trop d'épaisseur , en scarifioit le dedans par de légères incisions quadrangulaires , au moyen desquelles il se détachoit promptement par parties.

Pour que l'incision de l'hydrocele en procure la guérison radicale , il faut que l'intérieur du sac s'exfolie & qu'il suppure dans tous les points de sa surface. S'il en reste quelque portion qui ne contracte pas adhérence avec le testicule , il est à craindre qu'il ne se fasse un nouvel amas de sérosités , & que la maladie ne recommence. C'est sans doute parce que l'exfoliation n'a pas eu lieu d'une manière complète , que l'on a quelquefois éprouvé cet inconvénient. Albucasis en avoit annoncé la possibilité. Elle se trouve confirmée par l'expérience des modernes. M. Bertrandi a vu , après sept mois de guérison apparente , de ces amas qui s'étendirent le long des deux côtés du testicule , au point qu'on ne put les guérir qu'en faisant deux incisions. M. Capdeville a observé la même chose sur un malade qui , ayant désiré qu'on le délivrât d'une hydrocele qui l'incommodoit beaucoup , se fit faire l'opération par la méthode de l'incision qui lui avoit été annoncée comme une des meilleures. La plaie fut pansée , comme il est d'usage en pareil cas. Lorsqu'elle fut cicatrisée , on crut le malade guéri ; mais ce ne fut pas pour long-temps , car trois mois après

IV. OBSERV.  
de M. Ber-  
trandi.

V. OBSERV.  
par M. CAP-  
DEVILLE ,  
Membre de  
l'Académie.

VI. OBSERV.  
par M. LOUIS.

le scrotum se gonfla de nouveau , & reprit , en très-peu de temps , le volume qu'il avoit avant l'opération. M. Louis a aussi traité , en 1758 , un homme qui , après avoir souffert plusieurs fois la ponction pour une hydrocèle fort grosse , s'étoit soumis deux fois à l'incision , dans l'espérance d'en obtenir une guérison radicale. Quoique ces deux opérations lui eussent été faites , à Amiens , par feu M. Collignon , Chirurgien dont les talens étoient fort connus , & que la plaie n'eût été cicatrisée qu'après avoir longtemps suppuré , elles furent sans succès , & il fallut avoir recours à l'excision de la plus grande partie du sac. Je reviendrai dans la suite sur ce fait , aussi intéressant par la manière dont il est exposé que par les circonstances singulières qu'il présente.

Quelques-uns ont pensé qu'on pourroit prévenir le retour de l'hydrocèle après l'incision , si on avoit soin de comprimer doucement les parties avec les pièces d'appareil , & d'user de lotions fortifiantes & astringentes vers la fin du traitement. Mais ces attentions , quoiqu'utiles pour éviter la congestion du pus , ne fussent pas pour parvenir au but que l'on se propose. Il faut non-seulement que tout l'intérieur du sac s'exfolie & suppure , mais encore que la même chose arrive à la surface du testicule. Personne n'a fait mention de l'exfoliation de ce corps glanduleux avant M. Gooth , célèbre Chirurgien à Norwich , qui a publié , il y a dix ans , un Recueil d'Observations & de Remarques de Chirurgie fort estimé. Cependant elle doit avoir lieu pour que la tunique albuginée puisse contracter des adhérences avec le dedans du kyste. Il doit s'en élever des bourgeons charnus qui s'unissent à ceux que ce kyste fournit. D'ailleurs , ne voit-on pas qu'il se fait une exfoliation de toutes les membranes qui sont exposées à l'action de l'air & à celle des médicaments ? La dure-mère mise à découvert dans les

fractures considérables du crâne , les intestins restés au dehors de l'anneau à la suite d'étranglement de hernie , dans le cas où leur volume excessif empêche de les repousser dans le ventre après qu'on a fait les débridemens convenables , s'exfolient. C'est le procédé que la nature emploie pour opérer l'union des parties membraneuses mises à nud , avec celles qui les avoisinent , & les os ne sont pas les seuls qui y soient assujettis , comme pourroient se le persuader ceux qui n'ont pas eu occasion de voir beaucoup de plaies , ou qui n'ont pas été attentifs aux Observations rendues publiques dans nos Mémoires.

Les inconvéniens que je viens d'exposer , ne sont pas les seuls auxquels l'incision de l'hydrocele soit sujette. Elle en a d'autres qui lui sont communs avec l'excision & la cautérisation du sac , & qui ont été décrits par M. Bertrandi dans le Mémoire déjà cité ; tels sont le gonflement & les abcès du testicule , & les crevasses qui s'y forment & qui laissent échapper une partie de la substance , auxquels il faut ajouter la disposition que la peau & le sac ont à se retirer de manière à laisser le testicule à découvert. Albucasis en avoit parlé. M. *Monro* le fils nous en a conservé un exemple dans son *Traité de l'Hydropisie*. Le testicule sur lequel on ne put sans doute ramener & contenir les membranes & les tégumens divisés , s'exfolia , se recouvrit de chairs & d'une pellicule mince qui tenoit lieu de peau.

VII. OBSERV.  
de *M. Monro*,  
fils.

L'hémorrhagie est un accident beaucoup plus grave , & sur lequel la plupart des Praticiens gardent un silence profond. Cependant il peut avoir lieu. Le *Traité de l'Hydrocele* de M. *Pott* fournit deux Observations qui ne permettent pas d'en douter. Un homme de cinquante-sept ans , d'une constitution foible & délicate , & dont le tein étoit extrêmement pâle , s'étant fait faire la ponction de l'hy-

VIII. OBSERV.  
de *M. Pott*.

drocèle, trouva le lendemain ses bourses aussi grosses qu'avant l'opération. M. Pott consulté, jugea qu'il s'étoit fait une hémorrhagie intérieure, & qu'il falloit ouvrir. Le malade n'y consentit qu'après un mois, & au lieu de permettre que la tumeur fût fendue dans toute sa longueur, il ne voulut pas souffrir qu'on y pratiquât une incision plus grande qu'il ne falloit pour faire sortir le sang épanché. Cette plaie, quoique petite, fournit beaucoup de sang pendant deux ou trois jours, & le sac de l'hydrocèle se remplit de nouveau. Le malade, affoibli & effrayé, se livra entièrement aux soins de M. Pott, qui incisa le scrotum & la tunique vaginale dans toute leur longueur. Il ne se trouva aucun vaisseau considérable, à l'ouverture duquel on pût attribuer l'hémorrhagie qui avoit précédé. Le sang suintoit de toute la surface intérieure du sac. Il continua de couler avec assez d'abondance la nuit & le lendemain, de sorte qu'on fut obligé de recourir au quinquina & à l'opium qui furent donnés à forte dose, incorporés dans une confection cordiale. Le sang s'arrêta, non sans peine, & le malade guérit.

IX. OBSERV.  
*du même.*

Celui qui fait le sujet de la seconde Observation ne fut pas aussi heureux. C'étoit un homme de trente ans, de bonne santé, mais fort pâle, lequel voulant se débarrasser d'une hydrocèle qui le gênoit beaucoup dans ses fonctions de Tailleur, se soumit à l'opération par la méthode de l'incision. Quand la tunique vaginale fut ouverte, on s'aperçut qu'elle étoit fort épaisse & d'une couleur rouge foncée en dedans. Ces circonstances déterminèrent à en emporter de grands lambeaux. Les premiers jours de l'opération se passèrent fort bien. Mais le troisième il survint une hémorrhagie effrayante qui venoit de tous les points de la plaie, & qui continua jusqu'au sixième jour que le malade mourut, sans qu'il y eût aucune apparence d'inflammation

& de suppuration , & fans que les parties euſſent perdu de leur ſoupleſſe. Ces hémorrhagies doivent , fans doute , être attribuées à la conſtitution des malades , & pouvoient être prévues par la connoiſſance que l'on avoit de la foibleſſe de leur tempéramment & du peu de conſiſtance de leur ſang. Il eût été beaucoup mieux de ne pas opérer le ſecond , pour lequel on n'y étoit déterminé que par l'incommodité que ſa tumeur lui cauſoit , puisqu'on auroit pu la rendre ſupportable par la ponction. Il ne réſulte pas moins de ces deux faits qu'il eſt poſſible qu'il ſurvienne des hémorrhagies à la ſuite de l'incifion , & même dans des cas où rien ne peut la faire prévoir , ou dans leſquels on n'aura pu ſe diſpenſer de travailler à la cure radicale de l'hydrocèle. Il me ſemble pourtant qu'on remédieroit plus puiſſamment à cet accident avec l'eau de rabel & les autres aſtringens connus , donnés intérieurement , qu'avec le quinquina & l'opium , dont on s'eſt contenté pour le ſecond malade , comme on l'avoit fait pour le premier.

On croit communément que l'excifion du ſac de l'hydrocèle eſt auſſi ancienne que l'incifion. Celfe l'a , dit-on , décrite avec clarté. Il eſt vrai que cet Auteur , après avoir conſeillé d'emporter une partie de la poche dans laquelle les eaux étoient contenues , dit , que ſi la maladie a ſon ſiège ſous l'une des deux tuniques les plus intérieures du teſticule , il faut faire une incifion au ſcrotum , pour mettre la tumeur à nud & les extirper en entier. Voilà du moins ce que me paroît ſignifier le texte latin qui n'eſt pas toujours auſſi facile à entendre qu'on le défireroit. *Si ſub mediâ imâ ve tunicâ , totâ hæ extrâ ſcrotum collocandæ , excidendæque ſunt.* Mais Celfe veut-il que l'on enlève la totalité de la tumeur , & par conſéquent que l'on faſſe en même-

EXCISION.

temps l'extirpation du testicule ; ou que l'on se contente d'emporter les membranes qui servent de kyste à l'hydrocèle ? Voilà ce qu'on ne peut déterminer. Galien qui le fait presque immédiatement, est d'avis que la partie affectée soit enlevée avec la maladie. Il me semble qu'Albucasis est le premier qui ait parlé de l'excision sans aucune équivoque. Lorsque les tégumens auront été incisés, il faut, dit-il, disséquer & ouvrir les membranes, & laisser écouler les eaux, après quoi, *incide syphac qualiter cumque est possibile tibi incidere ipsum, aut cum totalitate suâ, aut frustatim, præcipue ejus latus subtile. Nam si non exquisitè perscruteris, in incisione ejus non fit securitas, quin aqua redeat. Si autem procedit ovum exterius à cute suâ, in horâ operationis tuæ, tunc quando compleveris sectionem syphac, reduc ipsum.* Cette dernière circonstance est décisive. Si le testicule vient à sortir de sa place pendant l'opération, il faut le réduire après avoir emporté la production membraneuse qui renfermoit les eaux. Albucasis ne veut donc pas qu'on en fasse l'extirpation, & par conséquent il ne prescrit autre chose que l'excision de celle de ses enveloppes qui formoit la poche de l'hydrocèle. Fallope recommande la même méthode qu'il regarde comme une invention déjà ancienne. Cependant il pense qu'elle n'est applicable qu'au cas où l'hydrocèle a son siège dans un follicule particulier. Car quand elle est formée dans la tunique vaginale, ou que le testicule est altéré, il est d'avis qu'on emporte la tumeur, après avoir fait une ligature au cordon des vaisseaux spermatiques. Ce que j'ai peine à concevoir, c'est que cette opération lui paroisse devoir être rejetée, tant parcequ'elle est douloureuse, que parce qu'il la juge peu sûre. Quoi de plus sûr en effet que d'extirper le testicule avec toutes ses membranes. On peut



peut être bien certain qu'il ne s'y fera plus de nouvelle collection de sérosités, & que l'hydrocèle ne reviendra jamais.

Quoique la méthode dont il s'agit soit décrite par Albucasis & par Fallope d'une manière fort précise, elle ne se retrouve plus que dans des Auteurs très-modernes. Sans doute elle n'a pas été bien comprise, ou l'on a jugé qu'elle étoit trop laborieuse & trop cruelle. Cependant il a toujours été d'usage d'extirper une partie des tuniques de l'hydrocèle, lorsqu'elles avoient souffert une extension considérable, ou qu'elles avoient contracté de l'épaississement & de l'endurcissement. Saviard est le seul que je sache qui les ait enlevées en entier, mais il ne l'a fait que parce que dans le cas particulier où il opéroit, elles étoient partout d'une dureté squirrheuse.

M. Médalon, guidé par la force de son génie, a osé conseiller de faire dans toutes les hydrocèles anciennes, dont le sac, déjà endurci, n'est pas susceptible d'une suppuration louable, ce que Saviard n'avoit entrepris que dans un cas de nécessité. Il sembleroit, dit-il, que s'il faut emporter le kyste, il faut extirper en même-temps le testicule. Mais les membranes qui couvrent ce corps, n'ont pas souffert une extension semblable à celles qui forment la poche où les eaux sont contenues, & elles conservent assez de souplesse pour fournir une suppuration convenable. Aussi est-il rare que leur dureté oblige de faire la castration.

M. Jean Douglass a avancé depuis, que l'excision du sac étoit la seule méthode que l'on dût mettre en usage, lorsqu'on est obligé de se servir de l'instrument tranchant, pour obtenir la cure radicale de l'hydrocèle. Il paroît y avoir été déterminé par le mauvais succès qu'il éprouva la première fois qu'il pratiqua l'incision. Son malade eut

bientôt des symptômes allarmans , tels que la douleur , le gonflement , la fièvre & l'endurcissement du kyste dont quelques portions avoient été retranchées. Ces accidens ne se dissipèrent que lorsque le kyste eut été scarifié dans toute son étendue , & pour ainsi dire divisé en écailles. La séparation de ces petits lambeaux s'étant faite avec facilité , M. Douglass pensa qu'il devoit mieux réussir en emportant la totalité du kyste. Il eut bientôt occasion d'éprouver cette nouvelle opération qui eut tout le succès qu'il pouvoit en attendre , mais à laquelle il a fait par la suite des changemens avantageux. Voici comme il conseille de la pratiquer.

Le malade préparé , situé & assujetti comme il convient , il faut inciser la peau du scrotum , de manière à former un lambeau ovale , dont le plus grand diamètre s'étende de haut en bas. Ce lambeau sera disséqué & retranché , après quoi on fera au sac une ouverture que l'on aggrandira avec des ciseaux courbes & bien tranchans. On le détachera ensuite de la peau , ce qui se fait avec d'autant plus de facilité que le tissu cellulaire est fort lâche. Lorsque les lambeaux du sac seront isolés , on les coupera à plusieurs reprises avec des ciseaux. Il faut que la tunique vaginale soit extirpée en son entier , jusqu'au lieu où elle s'unit , avec la partie inférieure du cordon des vaisseaux spermatiques. Pendant tout ce temps , un aide soutiendra le testicule. L'opération achevée , ce corps sera replacé en son lieu , & l'on ramènera les bords de la peau vers l'autre. Le pansement consiste à remplir la cavité avec de la charpie sèche , & à mettre par-dessus un plumaceau chargé de digestif. Toute l'étendue du scrotum sera couverte d'un cataplasme émollient que l'on aura soin de contenir avec un bandage convenable.

Le morceau de peau ovale doit être disséqué & emporté avant l'ouverture du sac ; car quand les

eaux s'écoulent , on ne voit pas aussi aisément ce qu'il faut faire. C'est à l'expérience que M. Douglas est redevable de cette pratique. Ayant opéré la première fois sans prendre cette précaution , il s'aperçut qu'il avoit laissé la plus grande partie du sac. La cure fut laborieuse : les lèvres de la plaie se renversèrent en dedans , & empêchèrent d'avoir un libre accès dans l'intérieur de la tumeur. Il fallut les tenir écartées , ce qui fut douloureux pour le malade , & retarda beaucoup la cure ; au lieu qu'en opérant comme il vient d'être dit , elle est prompte , & la cicatrice est si égale , qu'elle paroît n'être qu'une simple ligne. Quoiqu'en général le bistouri doive être préféré aux ciseaux , cependant ce dernier instrument est beaucoup plus commode , parce que le sac s'affaïsse après l'évacuation des eaux , & qu'il ne conserve pas la moindre consistance. On ne sauroit agir avec trop de lenteur & de circonspection , de peur de blesser le testicule & les vaisseaux spermatiques. Ces parties doivent aussi être ménagées avec le plus grand soin , lors de l'application de l'appareil , de peur de faire sur elles une compression qui pourroit leur être nuisible.

On a objecté , contre cette manière d'opérer , qu'elle étoit longue & fatigante , parce que le sac est étroitement collé aux tégumens , & qu'il faut beaucoup de temps pour les séparer. Mais cette séparation se fait assez aisément avec les doigts , sans qu'on ait besoin de se servir de l'instrument tranchant. Peut-être cependant abrégeroit-on beaucoup l'opération si l'on n'ouvroit le sac que lorsqu'elle est entièrement achevée ; car il me paroît plus facile de déchirer ou de disséquer le tissu cellulaire qui unit deux parties lorsque l'une d'elles est ferme & solide , que lorsqu'elles sont toutes deux molles & lâches , comme celles dont il s'agit le sont , après que les eaux se sont écoulées. On a dit encore qu'il

étoit peut-être dangereux de multiplier les incisions sur une membrane aussi sensible que la tunique vaginale, & d'exposer la tunique albuginée à l'action de l'air & des médicamens. Mais la premiere de ces membranes a peu de sensibilité, & la seconde doit être également mise à nud lorsqu'on pratique la méthode de l'incision ; ainsi cette objection ne tombe pas sur celle de l'excision seule.

Si cette dernière est sujette à quelques inconvéniens, ils se trouvent compensés par beaucoup d'avantages. La fièvre symptomatique dont elle est suivie, est moindre ; les pansemens sont simples & se réduisent à couvrir la totalité de la plaie avec de la charpie sèche ; la cure est beaucoup plus prompte ; enfin la récédive est impossible, ce dont on ne peut se flatter en suivant toute autre méthode, puisqu'il n'y en a aucune qui procure la chute ou la séparation totale du kyste comme celle-ci.

M. Douglass ne l'avoit encore pratiquée que sur six personnes de différens âges lorsqu'il la publioit dans son Traité de l'Hydrocèle, imprimé en 1755, & les succès en avoient été constans ; mais depuis ce temps, il doit en avoir multiplié les épreuves, car son procédé a été adopté par des Praticiens distingués. M. White, Chirurgien en chef de l'Infirmerie de Manchester, Auteur d'une fort bonne Dissertation sur l'usage de l'éponge pour la suppression des hémorrhagies, rapporte un cas où il lui a fort bien réussi. L'artère moyenne du scrotum fournit un peu de sang qui fut arrêté par un petit morceau d'éponge que l'on contint avec les doigts pendant environ une minute. Le malade souffroit beaucoup depuis quelque temps par l'énorme distension de la tumeur. Il se trouva fort tranquille l'après-dîner du jour auquel il fut opéré. Il n'eut pas besoin de calmans, & dormit fort bien la nuit. La fièvre symptomatique fut médiocre, &

X. OBSERV.  
de M. White.

la plaie se trouva cicatrisée le quarantième jour.

On trouve une Observation à peu-près semblable parmi celles de M. Gooch, si ce n'est que le danger fut beaucoup plus grand par rapport aux circonstances particulières dans lesquelles le malade se trouvoit. Il avoit fait une chute dans laquelle les bourses avoient été fortement intéressées. La contusion & l'échymose furent long-temps à se dissiper. Lorsque les deux hydrocèles dont il étoit attaqué, furent revenues à leur état naturel, & que l'on y fit la ponction, les eaux qu'elles contenoient se trouvèrent sanguinolentes. Plusieurs Chirurgiens, consultés à ce sujet, furent d'avis qu'il falloit opérer comme pour la cure radicale. Cela fut exécuté le 24 Août 1756. La tunique vaginale d'un des deux côtés se trouva fort épaisse, & d'une dureté presque cartilagineuse. Le testicule étoit diminué de volume & comme macéré. Il fut extirpé après que l'on eut fait une ligature au cordon des vaisseaux spermatiques. On emporta en même-temps, le plus qu'il fut possible, de la tunique vaginale du côté opposé. Mais le testicule, dont l'état étoit sain, fut conservé. Il se fit, pendant le traitement, une exfoliation d'une pellicule très-mince de dessus sa surface, & on vit paroître au-dessous des grains charnus qui s'unirent avec ceux qui venoient des parties voisines, ce qui donna lieu à une bonne cicatrice. Ces opérations furent longues, douloureuses & d'un événement très-certain pour la vie du malade; mais elles eurent un succès qui passa l'attente de M. Gooch.

XI. OBSERV.  
de M. Gooch.

L'excision de la tunique vaginale a aussi été mise en usage par M. Louis, sur le sujet dont j'ai parlé précédemment. Le malade, jeune encore & opéré deux fois sans succès par la méthode de l'incision, confessa, dans une consultation, qu'il avoit eu une gonorrhée virulente, laquelle avoit été accompa-

XII. OBSERV.  
par M. LOUIS.

gnée de l'engorgement inflammatoire du testicule du côté malade. Il fut décidé qu'on lui administrait les frictions mercurielles, comme pour le traitement de la maladie vénérienne, quoiqu'il n'en eût aucun symptôme, & qu'on en feroit particulièrement sur la tumeur. Ces remèdes n'eurent aucun effet. M. Louis l'avoit déterminé avant le traitement, à souffrir l'extirpation du kyste de son hydrocèle, si les eaux se reformoient. Elles avoient été évacuées par la ponction au commencement de l'usage des frictions; & voyant que le kyste contenoit à peu-près le tiers du fluide qu'on avoit coutume d'en tirer au bout de cinq à six mois, il ne jugea pas à propos d'attendre une plus grande extension du sac. MM. Pipelet l'aîné, & Marvides, Chirurgien-Major du Régiment de M<sup>gr</sup>. le Comte d'Artois, Cavalerie, alors Elève de M. Louis, assistèrent à l'opération. Il incisa les tégumens longitudinalement avec les précautions nécessaires. Il les disséqua à droite & à gauche, sans endommager le kyste dont il emporta plus des deux tiers, ne laissant que la partie postérieure qui tient au testicule & aux vaisseaux spermatiques. Il remplit la plaie de charpie sèche. Les pansemens suivans furent faits avec des plumaceaux couverts d'un digestif animé. Il s'établit en peu de jours une suppuration louable dans toute l'étendue de la plaie. Les parties en devinrent vermeilles sans exfoliation apparente des membranes. Les tégumens se rapprochèrent & recouvrirent le testicule. Le malade se flattoit enfin d'être au moment d'une guérison parfaite qu'il avoit si fort désirée. M. Louis ayant cessé de tremper les compresses dans l'eau de chaux, & les posant sèches, il s'aperçut alors qu'elles étoient mouillées d'un pansement à l'autre. Il crut d'abord que, faute d'attention, le malade pissait sur le suspensoir; mais au bout de deux jours, il vit à la levée de l'appar-

reil une lymphe limpide , qui sourdoit de la partie supérieure & moyenne de la plaie à travers les bourgeons charnus ; & la partie postérieure du scrotum commençoit à être tuméfiée. La cure auroit été manquée sans la ressource du séton. M. Louis se servit pour le placer , du pharyngotôme , dont il appuya le bout de la cannule dans la plaie , à côté des vaisseaux spermatiques , en faisant avec le doigt de l'autre main un contre-appui postérieurement vers la partie inférieure du scrotum. Il poussa la lancette cachée pour percer obliquement de haut en bas à travers le tissu cellulaire infiltré. La sonde à séton , armée d'une bandelette de linge effilé , fut glissée le long de la gaine du pharyngotôme , & retirée de haut en bas. Le séton fit tarir toutes les humidités. Dès les premiers jours , les compresses cessèrent d'être humectées , mais la bandelette ne fut supprimée qu'au bout de quinze jours où environ. La cicatrice du trajet se fit sans difficulté en peu de jours. La guérison a été radicale & s'est parfaitement soutenue. La personne est venue voir M. Louis plusieurs fois , en différens voyages qu'elle a faits à Paris , & il l'a examinée , depuis peu , quinze ans après la guérison. Cette Observation ne confirme pas seulement les avantages qu'on peut se promettre de l'excision du sac de l'hydrocèle ; elle fait voir en même-temps qu'on ne peut apporter , en la pratiquant , trop d'attention à enlever la totalité de la tunique vaginale , si on désire une réussite complète ; & montre que le séton peut aussi être utile , & contribuer efficacement à la guérison.

Les premiers Maîtres de l'Art ne se sont pas contenté de fendre les hydrocèles dans toute leur étendue , afin d'exciter dans leurs membranes une suppuration qui leur fit contracter des adhérences avec le testicule , & d'extirper ces membranes , de peur qu'il ne s'y fit de nouveaux amas de séro-

CAUTÉRISATION.

fités. Quelques-uns ont proposé d'ouvrir les tumeurs dont il s'agit avec le cautère actuel ou le potentiel. Le premier de ces moyens est recommandé par Paul d'Egine. Il devoit être excessivement douloureux. Ce Praticien vouloit que la peau fût détruite avec des cautères d'une forme particulière, & qu'après avoir disséqué le tissu cellulaire qui couvre les membranes, elles fussent ouvertes & extirpées en partie avec des cautères d'une forme différente. Franco parle aussi de ce moyen, mais il ne le fait qu'en passant, & après avoir décrit, avec beaucoup d'exactitude, la maniere de placer le seton, & celle d'employer le kyste. Marc-Aurèle Séverin en faisoit usage dans sa Pratique. Il dit y avoir eu recours avec succès pour un Cordelier & pour un Citoyen distingué de la ville de Tarente.

XIII. OBS.  
de Fabrice de  
Hilden.

Le cautère potentiel me paroît avoir été employé beaucoup plus tard. Fabrice de Hilden est le premier des Auteurs qui me sont connus, qui en fasse mention. Il fit usage d'un caustique de sa composition pour ouvrir l'hydrocèle du jeune homme dont il parle dans la soixante-cinquième Observation de sa quatrième Centurie. Lorsque l'escarre fut tombée, il apperçut une substance fongueuse qui adhéroit aux vaisseaux spermatiques, & dont il n'avoit pas soupçonné l'existence avant l'opération, quoiqu'il eût examiné la tumeur avec la plus grande attention.

XIV. OBS.  
de Saviard.

Il étoit, sans doute, commun d'user du caustique dans le traitement de l'hydrocèle du temps de Saviard; car on voit qu'il s'en servit pour ouvrir une tumeur de cette espèce, qui étoit très-grosse, & qui ne présentait de la fluctuation qu'en un point. L'escarre fut fendue, & l'on parvint au siège de l'humeur qui étoit noirâtre & semblable à du sang corrompu. La couleur de l'eau pouvoit dépendre de l'effet du caustique.

Wiseman



Wiseman , qui pratiquoit à peu - près dans le XV. OBSERV. de Wiseman. même temps , employoit aussi le caustique en quelques circonstances. Il eut recours à ce moyen pour ouvrir une hydrocèle dont le volume étoit fort considérable. Il en sortit beaucoup d'eau & de matieres sanguinolentes. La plaie fut pansée avec un digestif doux. La nuit suivante , le malade eut de la fièvre & de la colique. On continua les pansemens de la même maniere , jusqu'à ce que le kyste eût entièrement suppuré. Le malade avoit une autre hydrocèle du côté opposé. Celle-ci fut ouverte avec l'instrument tranchant. Il y eut des accidens presque semblables jusqu'à ce que la poche eût suppuré , ce qui arriva au bout de douze jours. L'opération fut plus prompte par le second procédé , & la cure plutôt terminée. Wiseman observe que la suppuration du kyste , si nécessaire pour la guérison radicale , ne s'établit pas moins sûrement que par l'effet du caustique.

Des Auteurs modernes recommandent ce moyen pour la cure radicale de l'hydrocèle. Dionis veut qu'on ouvre la tumeur avec une traînée de pierre à cautère , & qu'on fasse suppurer le sac. M. de la Faye , qui a enrichi l'Ouvrage de cet excellent Chirurgien de Notes si intéressantes & si utiles , paroît s'éloigner du caustique , & dit que les inconvéniens que les Praticiens ont remarqué dans son usage , le leur ont fait abandonner , & que la plupart se servent de l'instrument tranchant par préférence : mais il ne dit pas quels sont ces inconvéniens. M. de Garengot ne manque pas de les exposer. Il les réduit sous quatre chefs principaux. Les caustiques , dit-il , agissent lentement ; ils étendent quelquefois leur action plus loin qu'il ne faut ; ils ne dispensent pas de la nécessité d'ouvrir la tumeur avec le bistouri , en fendant l'escarre ; enfin il est d'expérience que ces médicamens mêlés aux eaux

de l'hydrocèle, leur communiquent leur âcreté; de sorte qu'elles opèrent ensuite des désordres irréparables. Mais comment les particules du caustique, dont on se sert pour ouvrir la tumeur, vont-elles se mêler aux eaux qu'elle contient, s'il est vrai qu'il faille la fendre avec le bistouri après que ce médicament a produit son effet, comme M. de Garregeot le dit? Le témoignage de Thévenin qui écrivoit vers la fin du siècle dernier, auroit bien dû le rassurer sur cet inconvénient. Ce Praticien employoit la méthode de la tente: mais au lieu de fendre l'hydrocèle avec l'instrument tranchant, il l'ouvroit avec une traînée de pierre à cautère de deux doigts de long. Lorsque l'escarre étoit faite, il la coupoit jusqu'au vif avec la pointe de la lancette, & remettoit de nouvelles pierres jusqu'au fond, sans crainte de rien gâter, parce que, dit-il, quand elles touchent l'eau, leur activité s'éteint & périt. Il faut qu'il ait souvent fait usage de ce procédé; car il assure qu'il a très-heureusement traité les hydrocèles par son moyen, & que l'on peut faire la même chose des deux côtés à la fois quand ils sont tous les deux malades.

M. Gooch a obtenu des réussites également heureuses, soit en enlevant une pièce ovale du scrotum & de la tunique vaginale, soit en appliquant une traînée de pierre à cautère sur la tumeur. Mais il donne la préférence à la première méthode. La raison qu'il en apporte, est que si le testicule étoit affecté, & qu'il fallût en faire l'extirpation, il ne pourroit s'apercevoir de cette nécessité qu'après la chute de l'escarre, ce qui seroit très-désagréable au malade qu'il faudroit opérer une seconde fois. Si le caustique n'avoit que cet inconvénient, il faut convenir qu'il seroit extrêmement léger, car on ne doit jamais entreprendre aucun des traitemens qui mènent à la cure radicale de l'hydrocèle sans s'être assuré

de l'état du testicule & de celui du cordon des vaisseaux spermatiques, & si la quantité d'eau amassée & le volume de la tumeur en empêchent, il faut commencer par une ponction préparatoire qui permet d'acquérir les lumières dont on a besoin à cet égard.

M. Bertrandi, qui avoit dit, en parlant de l'incision, dans son Mémoire, qu'on pouvoit ouvrir la tumeur avec l'instrument tranchant ou avec le caustique, & qui avoit donné la préférence à ce dernier moyen, parce qu'il favorise la suppuration des membranes, le rejette dans son Traité d'Opérations. Si la tumeur est peu volumineuse, il craint qu'il n'offense les parties voisines. Si elle est plus considérable, le caustique ne fera pas une ouverture suffisante, à moins que l'on n'en mette dans une plus grande étendue, ce qui peut donner lieu à une inflammation grave & à la gangrène.

M. Monro en avoit une opinion bien différente. » Les caustiques, dit-il, ont cela d'avantageux, que l'ouverture qu'ils font aux tégumens est bien plus grande que la simple incision; & dans le cas d'un ulcère profond comme celui-ci, cela épargne au Chirurgien la peine de tenir toujours la plaie ouverte. Cette attention est sur-tout nécessaire lorsqu'on ouvre un sac membraneux qui est longtemps à suppurer ou à fournir des grains charnus. Le temps que l'escarre met à tomber, compense la lenteur de la suppuration, outre que l'inflammation du voisinage de l'escarre peut être utile dans les tempéramens pituiteux, pour exciter une louable suppuration lorsqu'elle est nécessaire ». Ce jugement est confirmé par M. Heister qui paroît s'être servi plusieurs fois du caustique avec beaucoup d'avantages. Cependant M. Sharp en a vu de mauvais effets. Un homme de 37 ans, attaqué d'une hydrocele depuis six, après avoir été manqué par un au-

XVI. OBSERV.  
de M. Sharp.

tre Chirurgien , se mit entre les mains de M. Sharp. Celui-ci appliqua sur la tumeur une traînée de pierre à cautère , large d'un pouce & longue de six. Le lendemain il fendit une partie de l'escarre & fit sortir toutes les eaux amassées. Du trois au neuf, le malade eut beaucoup de douleurs aux bourses , au dos & aux reins. La fièvre symptomatique fut très-forte , & il n'y avoit aucun signe de digestion à la plaie. Le neuf, le malade fut mieux , ce qui continua jusqu'au quinze , que l'escarre se sépara. Le vingt-un , les douleurs augmentèrent beaucoup. Elles durèrent jusqu'au trentième jour avec une fièvre très-forte. Le trente-trois , le malade fut mieux. Il lui vint deux abscess qui furent ouverts. Le cinquantième , tous les symptômes étoient dissipés , & la plaie fut entièrement cicatrisée huit ou dix jours après.

Cet exemple ne seroit certainement pas favorable à l'usage du caustique , & il confirme les craintes que ce médicament a inspirées aux Praticiens. Il est vrai qu'il peut disposer la tunique vaginale à suppurer & à s'exfolier , & qu'il paroît plus propre à procurer une guérison radicale que l'incision seule , au moyen de laquelle on n'est pas toujours le maître d'exciter une suppuration & une exfoliation convenable dans toute la partie du sac. Mais ces deux méthodes doivent être abandonnées , à présent que l'on connoît des procédés plus sûrs dans leur effet , & qui ne sont pas , à beaucoup près , aussi dangereux. Les caustiques n'ont pas toujours été employés dans les mêmes vûes. Au lieu de s'en servir pour ouvrir les hydrocèles dans toute leur étendue , comme on le feroit avec l'instrument tranchant , quelques-uns ne se sont proposé que de faire une ouverture médiocre à la tumeur pour l'écoulement des eaux , & d'exciter , dans l'intérieur du sac , une inflammation & une suppuration qui en produisent le dégorge-

ment, & à la suite desquelles il contractât des adhérences avec le testicule. Gui de Chauliac est le premier qui parle de cette manière d'employer le caustique. Il en fait mention comme d'un procédé familier à plusieurs personnes. Quelques-uns, dit-il, comme Pierre d'Orliac, font l'ouverture sur le pubis avec un cautère ou avec un caustique, & pénètrent jusqu'au vuide du didyme; après quoi ils font une incision pour faire écouler les eaux. Ils attendent la chute de l'escarre, & consolident l'ulcère.

On voit qu'il ne s'agit ici que d'une ouverture de peu d'étendue, dans laquelle il ne faut introduire aucun corps étranger, aucune pièce d'appareil. Guillemeau décrit le même procédé qu'il paroît avoir copié de Gui de Chauliac. Il n'en porte pas de jugement, & se contente de dire qu'il procure une guérison plus lente que celle qu'il avoit coutume d'employer, & qui étoit celle de la tente; Mais Pigray en parle avec tant d'exactitude, qu'on croiroit qu'il la suivoit volontiers.

Cette manière d'employer les caustiques s'est conservée en Angleterre où elle est employée depuis long-temps avec le plus grand succès dans l'Hôpital de Saint-Thomas, sans qu'on sçache qui l'y a introduite. M. Else, Chirurgien en Chef de cet Hôpital, en a donné une fort bonne description dans un Traité qu'il a publié depuis peu à ce sujet. En voici le précis.

Il faut mettre sur la partie antérieure & inférieure de la tumeur, un caustique propre à faire une escarre de la largeur d'une pièce de douze sols. La disposition lâche & pendante des bourses, rend l'application du bandage si difficile, qu'on a peine à empêcher que le remède ne s'étende un peu. C'est pourquoi il vaut mieux en employer moins que plus; car souvent il donne lieu à une escarre de la

largeur d'un demi-écu. L'intention que l'on doit se proposer, est qu'il pénètre, s'il est possible, jusqu'à la tunique vaginale. C'est pourquoi la durée de son application doit répondre à son activité connue, & à l'épaisseur que l'on croit que cette membrane peut avoir acquise.

Lorsqu'on lève le caustique, il faut mettre sur l'escarre un digestif ou un cataplasme préparé avec la mie de pain & le lait. Le scrotum est renfermé dans un suspensoir, & le malade retenu au lit; quoique cette dernière circonstance puisse être omise sans courir le moindre risque. Le malade commence quelquefois à sentir des douleurs aux bourses, aux reins & au ventre, & à avoir le poulx dur & la langue blanche immédiatement après. Quelquefois ces accidens n'arrivent qu'au bout de vingt-quatre heures, & souvent au bout de deux ou trois jours seulement. On s'apperçoit, à différens temps de la levée du caustique, mais pour le plus souvent vingt-quatre heures après, d'un changement dans les bourses qui deviennent dures & tendues. Mais on sent que la tunique vaginale est la seule partie où ce changement arrive, & que les tégumens n'y sont pour rien.

Il est rare que les douleurs & la fièvre durent plus d'un ou deux jours, & pour le plus souvent ces accidens sont assez peu considérables pour n'exiger ni évacuations, ni médicamens intérieurs. Cependant si le poulx étoit plus élevé qu'à l'ordinaire, que la colique & les douleurs des lombes se fissent sentir avec quelque violence, il faudroit faire une ou deux saignées, & prescrire des lavemens anodins. Lorsque ces symptômes sont dissipés, le malade n'a pas besoin d'être retenu au lit, & on peut lui permettre de marcher dans sa chambre, pourvu qu'il ait soin de porter un suspensoir. L'escarre se détache & tombe en peu de jours; de sorte que

la tunique vaginale paroît à découvert. Cette membrane porte des marques évidentes de l'impression que le caustique a fait sur elle , & paroît prête à s'exfolier. Le flot du liquide que la tumeur contient , est très-sensible lorsqu'on appuie dessus.

Quelque temps après , la tunique vaginale se porte vers l'ouverture des tégumens , où elle fait saillie. Quand on croit qu'elle est prête à s'ouvrir , on y fait une ponction avec une lancette. Le seul avantage qui en résulte est de soulager le malade de la pesanteur de la tumeur qui s'affaïsse par degrés , & dont l'orifice se trouve rempli d'escarres & de lambeaux , qui empêchent l'accès de l'air dans son intérieur. Ces escarres & ces lambeaux sortent à chaque pansément pendant cinq à six semaines. Pendant ce temps , le scrotum diminue & perd de sa dureté. Lorsqu'elle est entièrement dissipée , la cicatrice commence. Sa largeur est à peu-près semblable à celle du bout du doigt. Elle tient fortement au testicule qui ne se montre jamais pendant la cure , & sur lequel on n'a pas besoin de faire d'application immédiate.

Les circonstances qui viennent d'être exposées , prouvent que le caustique employé ainsi , excite , dans la tunique vaginale , une inflammation qui se communique à toute son étendue , & qui se termine par une suppuration putride , accompagnée d'escarres : de sorte que , si , comme on ne peut en douter , la tunique vaginale est l'organe qui filtre & qui contient le fluide que renferme cette espèce d'hydrocele , il est impossible qu'elle se renouvelle.

On ne recommande l'application du caustique sur la partie antérieure & intérieure du scrotum , que pour la liberté & la facilité des écoulemens. Mais si des circonstances particulières obligeoient de le mettre ailleurs , la réussite n'en seroit pas moins

XVII. OBS.  
de M. Elfe.

heureuse. Un Marchand eut une hydrocèle qu'il se déterminà à faire guérir radicalement, après y avoir souffert la ponction plusieurs fois. La tumeur, au lieu d'être située en long, l'étoit en travers, ayant une extrémité en avant, & l'autre en arrière vers le périmé. Le testicule en occupoit la partie la plus basse. Cette circonstance empêcha d'y appliquer le caustique. Il ne put être mis à la partie postérieure, de peur de blesser les vaisseaux spermatiques, & on fut obligé de le placer en devant & en haut. Cette cure a été si heureuse, que le malade obtint la permission d'être dans sa boutique quinze jours avant que la plaie fût entièrement cicatrisée.

Tous ceux qui se servent du caustique en Angleterre, ne se conduisent pas de la même manière. M. Douglass parle d'un Chirurgien de réputation, nommé Baner, qui en emploie une assez grande quantité pour obtenir une escarre de la grandeur d'un demi-écu, & même davantage, si l'hydrocèle est fort grosse. Il ne scarifie pas cette escarre; il se contente de la couvrir d'un plumaceau chargé d'un digestif doux. Lorsqu'elle commence à se détacher, les eaux s'écoulent, la tumeur s'affaisse, la tunique vaginale suppure & se colle avec le testicule. M. Baner préfère, dit-on, ce procédé à l'incision, parce qu'il lui a toujours réussi sans aucun fâcheux symptôme.

Le même M. Douglass dit que M. Robertson, Chirurgien à Richemond, applique un caustique sur toute la longueur de la tumeur, & qu'il l'y laisse assez long-temps pour que la tunique vaginale soit entièrement ouverte. Il n'a jamais vu que le testicule fût endommagé, comme quelques-uns l'ont craint. Quelquefois seulement, il a été obligé d'avoir recours à l'instrument tranchant sur des sujets âgés, sur ceux qui n'emploient pas un bon



bon régime , & sur ceux qui portoient leur hydrocèle depuis long-temps , parce que le resserrement de la plaie , prévenant la chute des escarres , il se faisoit des amas de pus dans l'intérieur du sac. Il a toujours réussi , quoiqu'il ait très-souvent employé le caustique de cette manière sur des Soldats & sur des Matelots qui avoient été renvoyés du service , sous le prétexte qu'ils avoient des descendes , quoiqu'ils n'eussent que des hydrocèles.

M. Else , après avoir décrit le procédé dont il s'agit , recherche les raisons pour lesquelles il n'a pas le même inconvénient que lorsqu'on met du caustique sur toute l'étendue de la tumeur , dans la vue de l'ouvrir en entier & d'exciter une suppuration dans la tunique vaginale , au moyen des pièces d'appareil que l'on y introduit. Il la trouve en partie dans la grandeur différente de l'escarre. Comme la plupart la font très-petite , ils évitent le danger d'atteindre le testicule , ce qu'on ne peut pas toujours se promettre lorsqu'on se sert d'une grande quantité de caustique à la fois. On fait d'ailleurs une ouverture assez étroite , à travers laquelle l'air a d'autant plus de peine à s'introduire , qu'elle est toujours remplie par des lambeaux gangrenés. Mais la raison la plus forte , c'est que le testicule n'est pas blessé par les pièces d'appareil qui ne vont pas jusqu'à lui. Lorsqu'on a parlé de la cure radicale de l'hydrocèle par l'incision & par l'excision du sac , on n'a presque jamais fait attention qu'au danger qui résulte de l'inflammation & de la suppuration de la tunique vaginale , sans parler du testicule. Mais ne voit-on pas que ce corps glanduleux se tuméfie souvent jusqu'au point de surpasser quatre fois son volume ordinaire ; que sa tunique albuginée s'exfolie & se sépare en lambeaux , qu'il se rompt & s'abcède quelquefois intérieurement , ce qui prouve qu'il joue le plus grand rôle dans cette

maladie. On peut, à la vérité, attribuer ces défordres au contact de l'air ; mais certainement celui des pièces d'appareil qu'on est obligé de mettre dessus, n'y contribue pas peu.

XVIII. OBS.  
de M. Sharp.

Il faut cependant convenir que cette méthode est sujette à quelques objections. On a dit qu'elle ne réussissoit pas toujours. Peut-être en a-t-on plusieurs exemples ; mais il n'y en a qu'un qui nous ait été transmis par les Auteurs qui ont écrit sur l'hydrocèle. On le trouve dans le *Traité des Opérations* de M. Sharp. Il dit qu'un Chirurgien, ayant appliqué un caustique de peu d'étendue à la partie supérieure d'une hydrocèle d'un volume fort considérable, d'où il tira trois pintes d'eau en perçant l'escarre, le mal est revenu quelque temps après ; de sorte qu'on fut obligé de lui faire un autre traitement pour la cure radicale. Mais quand on auroit plusieurs faits semblables, ne pourroit-on pas dire la même chose de toutes les autres méthodes, excepté de celle de l'incision ? D'ailleurs, il doit être fort rare que le caustique manque de succès. Cela n'est jamais arrivé à M. Else ni à M. Gisle qui s'en est servi avant lui pendant dix-huit ans à l'Hôpital de Saint-Thomas, & dans la ville où il étoit fort employé ; ni à M. Way, Chirurgien de l'Hôpital de Gui, aussi à Londres, qui a fait usage de la méthode du caustique depuis plusieurs années, sur les enseignemens que M. Else, son ami, lui en a donnés.

XIX. OBS.  
de M. Baker.

Mais quand il seroit prouvé que l'usage du caustique ne produit pas toujours la guérison radicale de l'hydrocèle, son défaut de succès ne pourroit-il pas venir de ce que ce remède n'a pas atteint la tunique vaginale ? M. Baker en a vu deux exemples. La peau seule avoit été entamée. Le caustique, appliqué une seconde fois, a exercé son action sur la tunique vaginale, & les malades ont été bien guéris.

Une autre personne a dit avoir vu la même chose, parce que le caustique n'étoit pas resté assez longtemps sur la tumeur.

S'il arrivoit que le caustique ne pénétrât pas la tunique vaginale, & qu'il fallût ouvrir cette membrane avec le bistouri, ne seroit-ce pas la même méthode que celle de l'incision, & ne s'exposeroit-on pas à tous les risques que cette dernière entraîne avec elle ? M. Pott présente très-lumineusement cette objection dans le Traité déjà cité. Il est bien vrai que la tunique vaginale n'est pas toujours pénétrée par l'action du caustique ; mais il suffit que cette action s'étende jusqu'à sa face externe, pour exciter l'inflammation, dont la suppuration & l'exfoliation sont les suites. Un accident arrivé à M. Else dans les premiers temps de sa pratique, prouve la solidité de cette réponse. Il avoit appliqué le caustique sur une hydrocele dont il croyoit le kyste fort mince, & en conséquence il ne l'y laissa pas un temps suffisant. L'escarre que ce remède avoit produite, ne lui parut pas assez grande. Il y plongea une lancette à l'extrémité de laquelle il sentit beaucoup de résistance, ce qui lui fit penser que la tunique vaginale n'avoit pas été entamée, & qu'il seroit obligé de réitérer l'application de son remède. Mais ses craintes à cet égard se dissipèrent en moins de vingt-quatre heures. Il s'aperçut d'une forte tension dans la tunique vaginale, & de l'inflammation qui commençoit à s'y former. Le malade fut effectivement guéri en six semaines.

XX. Obs.  
de M. Else.

On peut conclure de ce fait, qu'il n'est pas nécessaire que le caustique pénètre toute l'épaisseur de la tunique vaginale : sans doute qu'un Chirurgien instruit de la différence qu'il y a entre l'effet de ce médicament & celui de l'incision, attendroit la chute de l'escarre & la guérison de l'ulcère, & qu'il remettroit un autre caustique, ou prendroit

telle autre méthode qu'il jugeroit propre à procurer une guérison radicale au malade.

SÉTON.

Ce seroit envain qu'on chercheroit dans les anciens des vestiges de l'usage du séton dans la cure de l'hydrocèle. Ce moyen, imaginé par les Arabes, n'a pu être appliqué à la maladie dont il s'agit, que depuis le temps auquel ils ont écrit. Aussi la première mention s'en trouve-t-elle dans Gui de Chauliac, dont l'ouvrage fut achevé en 1363. » Les eaux de l'hydrocèle peuvent, dit-il, être vidées avec le séton qu'on pratique de cette manière. On saisit la tumeur avec des tenettes plates & percées au bout. On passe dans l'ouverture qu'elles présentent une large aiguille, & on laisse le séton que cette aiguille traîne après elle, jusqu'à ce que l'eau soit entièrement vidée. Fallope parle de cette méthode qu'il regarde comme nouvelle : mais il ne veut pas que l'on fasse usage des tenailles recommandées par Gui de Chauliac. Il suffit, selon lui, de percer l'hydrocèle d'outre en outre avec une aiguille convenable. Fabrice d'Aquapendente fait aussi mention du séton. Cependant il le trouve peu propre à opérer une guérison radicale dans tous les cas.

On trouve les mêmes doutes sur la certitude de ce moyen dans le Traité des Hernies de Franco. Cet Auteur prouve que la méthode la plus sûre est d'extirper le kyste avec le testicule, ou ce qui revient au même, de faire la castration ; & que lorsqu'on en suit une autre, la tumeur est sujette à reparoître au bout de cinq à six mois, & quelquefois plutôt. Les procédés qu'il conseille pour placer le séton sont les mêmes que ceux qui ont été décrits par Gui de Chauliac & par Fallope. » On peut également se servir de tenailles, à travers lesquelles on passe l'aiguille, ou de ce dernier instrument tout seul ; mais il faut alors qu'il soit courbe. Quand on em-

plioie le premier, l'aiguille doit être rougie au feu & passée promptement, de peur qu'elle ne se refroidisse en allant d'une ouverture à l'autre. Il est quelquefois nécessaire de s'en tenir au second. Lorsque les bourses sont bien pleines & bien tendues, il faudroit ferrer les tenailles avec trop de force, pour en approcher suffisamment les mords. Si on veut prévenir l'inflammation, il ne faut pas négliger les remèdes propres à cet effet. Dans le cas où elle seroit trop considérable, il faudroit ôter le séton. Du reste, il doit être tiré un peu chaque jour, pour favoriser la sortie des eaux «.

Malgré l'inconvénient que présentent les tenailles, Paré vouloit qu'on s'en servît pour placer le séton. Sa mèche étoit faite d'un fil de soie en huit ou neuf doubles. Cette méthode paroît être celle qu'il employoit le plus ordinairement, car c'est la première dont il donne la description; & lorsqu'il parle des autres, il dit que quelques Praticiens, au lieu de faire usage du séton, ont recours à d'autres procédés. Guillemeau son élève, & presque son émule, décrit la manière de se servir du séton; mais il préfère d'ouvrir la poche de l'hydrocèle & de la faire suppurer avec une tente de linge mollette. Selon Pigray, ce moyen est peu sûr, & en même-temps fort douloureux. Fabrice de Hilden rapporte un exemple de son défaut de succès, dans la soixante-septième Observation de sa quatrième Centurie. Il avoit été employé par un Médecin Espagnol, & avoit procuré une guérison facile. Mais la tumeur étant revenue au bout de quelque temps, on fut obligé de faire au malade d'autres opérations qui le conduisirent au tombeau, parce que les tunique du testicule qui étoient pleines de concrétions charnues, devinrent carcinomateuses.

XXI. OBS.  
de Fabrice de  
Hilden.

Quoique le séton n'ait pas été généralement adopté, on s'en servoit encore du temps de Covil-

lard. On le plaçoit avec une aiguille rougie au feu, longue d'un demi-pied, & enfilée de soie en huit ou neuf doubles. Covillard trouve ce procédé préférable aux tenailles, parce qu'il est mal-aisé que les trous puissent se rencontrer, attendu le volume de la tumeur. Il répand aussi des doutes sur le succès de cette méthode qui en manque souvent, parce que l'inflammation des trous empêche l'eau de sortir. La Vauguion n'est d'avis d'y avoir recours que lorsque l'eau infiltrée est dans le scrotum. Dans tout autre cas, le frottement de la mèche pourroit attirer de l'inflammation au testicule & à ses membranes. Thévenin, après avoir parlé de la méthode d'ouvrir le sac des hydrocèles avec une lancette pour y mettre une tente, & après en avoir porté un jugement défavorable, dit que le succès n'en est guères plus sûr, quoique plus douloureux, parce qu'il n'empêche pas le retour de la maladie, ce à quoi on doit avoir le plus d'égard. Dionis ne fait mention du séton que comme un moyen palliatif, propre quand l'hydrocèle est des deux côtés. » On le passe avec une longue aiguille enfilée d'une mèche. L'eau distille le long de ses deux bouts. Quand elle est totalement évacuée, on retire la mèche & on met deux emplâtres «.

M. de Garengot est de même avis que Dionis, dont il paroît être le copiste en cette occasion. » Il y a, dit-il, des Auteurs qui proposent le séton pour les hydrocèles qui se font par épanchement. Mais il ne convient qu'à celles qui sont faites par infiltration. Si on veut s'en servir, on le passera avec une aiguille triangulaire. L'eau filtrera par la mèche ou par le séton qu'on retirera de temps en temps. Si on l'employoit dans le traitement des hydrocèles de la tunique vaginale, le testicule ou le cordon spermatique heurteroient contre ce corps étranger, & il surviendrait bientôt de l'inflammation & tout

ce qui en dépend «. Cette raison lui fait préférer le trois-quarts , d'où il résulte qu'il regarde le séton comme un moyen purement palliatif.

M. Bertrandi pense aussi que le séton ne peut convenir qu'aux hydrocèles cellulaires. Il veut qu'on le passe avec une aiguille un peu courbe , plate , & assez large pour diviser un grand nombre de cellules à la fois. Il faut la faire entrer par la partie externe de la tumeur , & pénétrer jusqu'à son centre. Encore si l'hydrocèle est ancienne , veut-il que l'on préfère l'incision au séton , parce qu'elle permet d'emporter une grande partie des cellules engorgées sans extirper la portion de peau qui les couvre. Du reste , M. Bertrandi ne donne aucune raison pourquoi le séton ne conviendrait point à la cure , soit palliative , soit radicale de l'hydrocèle par épanchement. Le même Auteur répète dans son *Traité des Opérations* , ce qu'il a dit du séton dans le *Mémoire* déjà cité. Il convient cependant que ce moyen a été proposé pour la cure radicale de l'hydrocèle par épanchement , & qu'il a quelquefois réussi. Mais il dit qu'il ne procure pas toujours une inflammation suffisante pour que le sac se détruise , & qu'il en occasionne quelquefois une trop forte , suivie de suppuration , de sinus & de clapiers. Il pense que ce sont ces accidens qui ont fait abandonner cette méthode.

M. Heister , qui ne manque jamais de rapporter toutes les manières d'opérer qui lui sont connues , n'omet pas le séton , en parlant de la cure radicale de l'hydrocèle. Il veut , ainsi que ceux qui l'ont précédé , qu'on le place avec une aiguille ; mais il ajoute à leur description , que ce séton doit être chargé de digestifs & de cathérétiques , suivant le besoin , & qu'il faut le laisser pendant un mois. Cependant comme le testicule est quelquefois vicié ou gonflé , & que souvent il s'est formé des con-

crétions fongueuses au dedans de ses membranes, ce qu'on ne peut savoir sans les ouvrir, il dit que beaucoup de Praticiens lui préfèrent d'autres méthodes propres à procurer la guérison radicale. Tout le monde, avant lui, avoit recommandé de ne pas laisser le féton au-delà du temps nécessaire pour l'évacuation des eaux, & c'est peut-être la raison pour laquelle cette pratique manquoit de succès, parce qu'il ne restoit pas assez long-temps dans le sac de l'hydrocèle pour attirer l'inflammation qui doit précéder & produire l'adhérence des membranes avec le testicule.

Les objections de M. Heister contre le féton, sont les mêmes que M. Douglass a faites depuis. Il n'est pas nécessaire, dit-il, d'insister sur le féton; car, outre que l'application en est extrêmement douloureuse, qu'il ne peut faire suppurer le kyste, & qu'il ne donne aucune connoissance de l'état du testicule, il agit si lentement & produit tant d'irritation, que je ne puis le conseiller.

Le jugement désavantageux que presque tous les Praticiens ont porté sur ce moyen, n'a pas empêché M. Pott d'en essayer l'usage. Les fréquentes épreuves qu'il avoit faites de la méthode conseillée par M. Monro, d'irriter le sac avec l'extrémité de la cannule du trois-quart, ont beaucoup servi à l'y déterminer, parce qu'il a observé, dans un grand nombre de cas, qu'on ne court aucun risque de porter & de laisser un corps étranger dans la tunique vaginale. Il a profité des occasions que lui donnent son exercice de Chirurgien en chef de l'Hôpital de Saint-Barthelemi. Le premier procédé qu'il a employé étoit celui-ci. Après avoir percé l'hydrocèle avec un trois-quart de médiocre grosseur, & en avoir tiré l'eau, il introduisoit dans la cannule un styilet mouffe & garni à son extrémité d'un féton composé de dix à douze brins de mèche de coton,



coton. Il pouffoit ce stylet à travers le sac jusqu'à la partie supérieure, & faisoit dessus l'extrémité mouffe de cet instrument une incision suffisante pour qu'il pût être aisément poussé au dehors avec le féton qu'il traînoit après lui. Ensuite il coupoit ce féton tout près du stylet, & il en nouoit ensemble les deux bouts d'une manière très-lâche. Les plaies étoient couvertes de petits plumaceaux. Dès le lendemain, le féton se trouvoit avoir contracté des adhérences si fortes avec la tunique albuginée, que l'on auroit fait beaucoup de douleurs au malade si l'on avoit voulu l'en détacher. Mais il auroit été très inutile de le faire, parce qu'il restoit aisément sans beaucoup incommoder le malade.

Quatre heures après l'opération, le féton & le testicule commençoient à se gonfler & à s'enflammer. Alors M. Pott faisoit saigner le malade une fois ou deux. Il lui procuroit quelques selles au moyen d'un minoratif, & enveloppoit la partie d'un cataplasme émollient soutenu avec un suspensoir. La maladie, à cette époque, ressembloit à une large hernie humorale, & elle étoit traitée de la même manière, c'est-à-dire avec des fomentations & des cataplasmes relâchans.

L'adhésion du féton à la tunique albuginée, continuant d'être ferme, on n'y touchoit pas qu'elle ne devînt extrêmement lâche, & que l'inflammation ne se fût dissipée au point de permettre à la tumeur de s'affaîsser, ce qui n'arrivoit gueres avant les premiers quinze jours. Pendant ce temps, les parties contractoient des adhérences fermes & solides. Alors on retiroit le féton, & on pansoit les plaies avec des plumaceaux légers.

M. Pott a plusieurs fois employé cette méthode sur des sujets de différens âges, parmi lesquels il y en avoit de plus de cinquante ans. Il a vu qu'elle

n'exigeoit pas que les malades gardassent le lit au-delà de quelques jours ; après quoi , ils pouvoient se tenir sur une chaise longue jusqu'à la fin de la cure qui , pour l'ordinaire , étoit accomplie en trois semaines , ou tout-au-plus en un mois , & pendant ce temps , il n'étoit pas nécessaire qu'ils observassent d'autre régime que celui que demanderoit une inflammation de ces parties , produite par toute autre cause. Cependant l'usage a appris à M. Pott que son procédé pouvoit être corrigé & perfectionné. Il a trouvé qu'il étoit très-difficile d'inciser sur l'extrémité du styilet qui traîne le féton , & que cela exigeoit le secours d'une autre personne , ce qui est très-incommode. Il a remarqué que le coton glissoit très-difficilement , & qu'en frottant sur la tunique albuginée , il caufoit de la douleur. D'ailleurs, il adhéroit trop long-temps & d'une manière trop ferme. L'union intime des brins de coton les uns avec les autres , ne permettoit pas de les retirer autrement que tous ensemble , ce qui exigeoit beaucoup de temps en quelques occasions , & même il s'est présenté deux cas , où il a fallu faire deux petites incisions pour l'ôter tout-à-fait.

Ces inconvéniens l'ont engagé à changer de procédé. Les instrumens dont il se sert actuellement, sont au nombre de trois. Le premier est un trois-quart dont la cannule a quatre lignes de diamètre. Le second est une autre cannule d'argent : sa longueur est de cinq pouces , & sa grosseur telle qu'elle peut aisément passer à travers la cannule du trois-quart. Le troisième est une sonde longue de six pouces & demi , garnie d'un côté d'une pointe d'acier semblable à celle d'un trois-quart , & de l'autre d'une ouverture propre à recevoir le féton. Celui-ci est composé de grosse soie blanche à coudre , dont on a rassemblé un assez grand nombre de fils pour former une mèche qui réponde à la cavité

de la seconde cannule , & qui la remplisse. On perce la partie antérieure & inférieure de la tumeur avec le trois-quart , comme dans une ponction palliative. Aussi-tôt que les eaux sont écoulées & qu'on a retiré le poinçon du trois-quart , on passe la cannule du séton dans la première , jusqu'à ce qu'on ait atteint la partie supérieure de la tunique vaginale , & qu'on la sente vers le haut du scrotum. Cette première opération faite , on passe la sonde garnie du séton à travers cette seconde cannule , on perce la tunique vaginale & les tégumens du dedans en dehors , & on place le séton. On retire ensuite les deux cannules. Cette opération se fait en deux ou trois secondes de temps , & la douleur qu'elle occasionne n'est guères plus vive que celle de la ponction ordinaire.

Le procédé qui vient d'être décrit a tous les avantages du premier , & n'en a pas les inconvéniens. La fermeté de la cannule fait qu'on peut appuyer la pointe de cet instrument précisément où l'on veut , & que la peau peut être percée avec facilité. D'ailleurs , le séton , qui glisse le long de la cannule , ne blesse point les parties , & n'excite aucun frottement sur elles.

Les accidens , dont cette maniere de placer le séton est suivie , sont à peu-près les mêmes que ceux qui résultent de la première , & demandent les mêmes secours. Lorsque la tuméfaction est diminuée , & que les parties sont revenues à leur état naturel , ce qui arrive le dixième ou le douzième jour , on commence à ôter le séton en enlevant quatre , cinq ou six brins de soie à chaque pansement. Ces pansemens consistent à mettre un léger plumaceau sur chaque orifice , tant qu'ils continuent d'être ouverts , & un cérat discussif tel que celui de Saturne sur la totalité du scrotum. L'écoulement des matières qui se fait par ces ou-

vertures, est peu abondant & de peu de conséquence. La tunique vaginale ne souffre aucune exfoliation ; elle reste entière, & la cure est remplie par son adhésion avec la tunique albuginée.

M. Pott a employé ce dernier procédé sur un très-grand nombre de sujets de tout âge, depuis six ans jusqu'à soixante & au-delà. Quelques-uns même avoient une hydrocèle de chaque côté, & quoiqu'elles aient été opérées toutes les deux en même-temps, jamais il n'en est résulté de fâcheux symptômes, & les malades n'ont pas couru le moindre risque. M. Pott assure qu'elle a été suivie du plus grand succès.

Depuis que ce Praticien célèbre a publié la Dissertation dans laquelle il parle de cette manière de placer le séton, M. Roc, Chirurgien d'Edimbourg, en a imaginé une autre à laquelle il attribue plus de certitude & de facilité : la voici. Il commence par pincer la peau vers l'extrémité supérieure de la tumeur, & il y fait une petite incision. Il en fait autant à la partie inférieure ; ensuite prenant une lancette à ouvrir les abcès, il perce la tunique vaginale vis-à-vis l'incision supérieure des tégumens, & pendant que les eaux s'écoulent, il pousse dans le sac & jusques vis-à-vis l'incision inférieure, une sonde creuse, dans laquelle est enfermé un stylet pointu qu'il pousse & qu'il en fait sortir pour percer le sac de dedans en dehors. Comme la ponction que fait le stylet ne suffiroit pas pour laisser passer le séton, il est cannelé vers sa pointe aussi bien que la sonde qui le renferme, afin de diriger un bistouri avec lequel on fait l'ouverture inférieure du sac aussi grande qu'on le juge nécessaire. On retire alors le stylet pointu de dedans la sonde, & on y substitue une aiguille courbe armée d'un séton, que l'on fait entrer dans l'extrémité inférieure de cet instrument.

Ce procédé ne me paroît ni plus sûr ni plus facile que celui que M. Pott employe , mais il en diffère par une circonstance qui pourroit être bien essentielle dans le traitement. Le séton n'est pas transmis à travers de simples ponctions faites avec le poinçon d'un trois - quart , mais à travers des plaies pratiquées à la partie supérieure & à la partie inférieure de la tumeur ; & si le séton attiroit de la suppuration au dedans du sac , elle trouveroit une issue libre. M. Pott assure qu'il n'arrive jamais d'accidens par l'usage du séton , & quoiqu'il ne parle pas expressément de la suppuration , on peut croire qu'il ne l'a jamais vue survenir dans les cures nombreuses qu'il a faites. Je ne puis cependant m'empêcher de regarder cet événement comme possible , d'après un essai de la méthode du séton qui m'est personnel. Je le fis , il y a quelque temps , sur un homme de soixante-huit ans , mais dont la constitution étoit bonne , & qui avoit une hydrocèle simple & sans aucune altération au testicule ni à ses membranes. Le lendemain , les bourses se tuméfierent avec douleur & fièvre. Le malade fut saigné , & je lui fis mettre sur le scrotum un cataplasme émollient & anodin. Les accidens étant devenus plus considérables le troisième jour , je fus obligé de le faire saigner deux autres fois , ce qui rendit son état plus calme. Le cinquième jour , je m'aperçus que la tumeur étoit molle , & qu'elle présentoit une fluctuation profonde. Cette circonstance me déterminà à porter une sonde cannelée dans les ouvertures du séton , & à inciser le sac & les tégumens de l'étendue d'un pouce , supérieurement & inférieurement. Il sortit une assez grande quantité de pus. Le séton , dont la présence auroit pu devenir plus nuisible , fut ôté. Les plaies , & sur-tout celle d'en-bas , ont continué de fournir du pus avec abondance jusqu'au quinzième jour de

XXII. Obs.  
par l'Auteur.

l'opération ; mais il n'y eut plus ni tension , ni douleur. Les forces du malade étoient soutenues par un régime approprié à son état , & je lui faisois prendre deux gros de quinquina chaque jour , afin de prévenir les mauvais effets d'une suppuration aussi profonde. Depuis l'époque dont je viens de parler , cet accident a diminué d'une manière très-sensible. Il n'y avoit presque plus qu'un suintement le vingtième jour de l'opération , & la cure a été complète le trente-cinq ou le trente-fixième.

L'histoire que je viens de rapporter n'est pas extrêmement favorable à la méthode du seton ; cependant elle ne doit pas en donner une idée trop défavorable , car le malade n'a pas été un instant en danger , même pendant le temps du gonflement & de la fièvre qui ont précédé la suppuration : d'ailleurs , il faut observer que quoiqu'il fût d'un bon tempéramment , il étoit déjà d'un âge assez avancé. Ce fait montre du moins qu'il est possible que le seton excite de la suppuration dans la tunique vaginale ; & si cela arrivoit fréquemment , le procédé de M. Roc , qui consiste à faire une incision à chaque extrémité de la tumeur , seroit sans doute préférable à celui de M. Pott , par lequel on ne fait que deux ponctions , l'une avec la pointe du trois-quart , & l'autre avec l'aiguille à seton.

Il ne sera peut-être pas inutile de dire que le procédé que j'ai suivi , quoique semblable pour le résultat à la façon d'opérer qu'enseigne M. Pott , a cependant été beaucoup plus prompt & plus facile. Je me suis servi d'un trois-quart de quatre pouces de long , & après avoir vidé les eaux , j'en ai poussé la cannule jusques vis-à-vis la partie supérieure & interne du sac , après quoi , remettant le poinçon dans cette cannule , & l'enfonçant jusqu'à son extrémité , j'ai percé de dedans en dehors la tunique vaginale & les tégumens que j'avois tendus

avec les doigts de la main gauche. Le poinçon a été retiré une seconde fois , & la cannule que j'avois laissé en place , m'a servi à passer une aiguille à sêton , garnie d'un gros cordon de foie blanche , tel que MM. Pott & Roc le recommandent. Cette opération a été faite avec une promptitude & avec une facilité surprenante ; & s'il suffit de passer le sêton en perçant l'hydrocèle avec un trois-quart , je m'abuse beaucoup , ou ce procédé est préférable à ceux qui ont été conseillés jusqu'à présent.

LA TENTE.

L'usage de la tente dans le traitement de l'hydrocèle , n'est pas une méthode à beaucoup près aussi ancienne que celles dont il vient d'être parlé. Il se trouve décrit , pour la première fois , dans l'Ouvrage de Franco , & il paroît que c'est celui auquel ce Praticien avoit le plus de confiance. » Il faut , dit-il , faire aux bourses une ouverture de trois ou quatre doigts de longueur , mais dont l'étendue réponde cependant à l'âge du malade & au volume de la tumeur. Cette plaie sera tenue ouverte avec une tente de charpie , d'étoupes de linge ou d'éponge , plus large que ronde & trempée dans de l'huile rosat. Plus la plaie est étendue & longtemps à se consolider , plus on est assuré que la tumeur ne reviendra plus , parce que les parties sont desséchées «.

Paré recommande la même méthode dont il ne parle que comme d'un moyen usité par quelques-uns , & que lui-même n'a pas pratiqué. L'incision doit être faite à la partie inférieure du scrotum , de la longueur d'un doigt seulement , & il faut y introduire la tente qui la tiendra ouverte jusqu'à ce que l'eau soit entièrement écoulée. Cette circonstance montre bien que Paré ne suivoit pas ce procédé , car les eaux s'écoulent au moment même de l'incision , & s'il continue de se faire un suintement de sérosité par la plaie , ce suintement ne

peut durer que jusqu'à ce que la suppuration soit établie.

L'usage de la tente est encore décrit par Guillemeau. » La tumeur doit être incisée avec un bistouri ou avec une lancette à double tranchant. Il faut que l'ouverture soit faite à la partie supérieure, & qu'elle décrive une ligne droite. Son étendue ne doit pas être considérable, mais elle doit pénétrer jusqu'au siège des eaux, & on ne sauroit prendre trop de précautions pour éviter le testicule & les vaisseaux spermatiques. Quoique cet Auteur conseille la méthode du caustique & celle du féton, il paroît préférer la tente, qu'il regarde comme la moins dangereuse, & de laquelle il dit qu'il ne résulte que peu ou point d'accidens, pourvu que l'incision soit bien faite & en un lieu convenable. Il sembleroit, ajoute-t-il, que suivant les principes donnés sur l'ouverture des tumeurs, cette incision devroit être pratiquée à la partie inférieure du sac de l'hydrocèle; mais l'expérience montre qu'il survient plutôt de la douleur & de l'inflammation lorsqu'elle est faite inférieurement que lorsqu'elle l'est supérieurement & près de l'aîne, parce qu'on est moins exposé à blesser le testicule & les vaisseaux spermatiques ». Guillemeau ne se trompe-t-il pas? N'a-t-on pas plutôt conseillé d'ouvrir la tumeur à sa partie supérieure, parce qu'on croyoit que les eaux qui forment l'hydrocèle distilloient du bas-ventre le long du cordon des vaisseaux qui vont au testicule; & qu'on a pensé que la cicatrice prévien-droit le retour du mal en resserrant les vaisseaux relâchés? Si on suivoit cette méthode, le pus s'amasseroit au fond du sac, & il faudroit le faire remonter de bas en haut pour en procurer la sortie; d'où il suit qu'il vaudroit mieux faire l'ouverture à la partie la plus déclive de la tumeur, comme Paré l'a prescrit. Pigrâi est aussi d'avis d'employer une



une tente pour maintenir ouverte la plaie qu'on a faite au sac de l'hydrocèle, de peur qu'elle ne se ferme avant que la source des eaux ne soit tarie. Mais il décrit cette méthode avec trop de brièveté, & ne dit ni où l'incision doit être pratiquée, ni quelle étendue il convient de lui donner, ni combien de temps il faut faire usage de la tente, ni quel en est l'effet. Guillemeau est bien plus exact à cet égard, & l'emporte même sur Franco & sur Paré. Car indépendamment de ce qu'il parle avec une juste étendue de toutes les circonstances de l'opération, il a connu que pour obtenir une guérison parfaite, il falloit faire dégorger les membranes imbuës d'humidités, & les faire suppurer autant qu'il est possible.

Covillard, en décrivant les autres moyens propres à procurer la guérison radicale de l'hydrocèle, n'oublie pas de parler de la tente. Il s'occupe d'abord du lieu où l'incision doit être faite. Paul d'Egine & Celse sont d'avis, dit-il, de la pratiquer depuis le milieu des bourses jusqu'à l'aîne, au lieu qu'Avicenne & Guillaume de Salicet veulent qu'on la fasse à la partie inférieure du scrotum. Je ne sçais pourquoi il s'appuie de l'autorité de ces Auteurs qui n'ont pas dit un mot de la méthode en question. Ils ne traitoient pas l'hydrocèle avec une tente, mais ils en ouvroient le sac dans toute son étendue, ce qui est très-différent. Quoiqu'il en soit, Covillard est d'avis de commencer l'incision vers la partie supérieure de la tumeur, & de la continuer jusqu'en bas. Pour pouvoir le faire sans blesser le testicule, il faut que la peau soit tendue. Il ne suffit pas de laisser écouler les eaux, il faut aussi emporter une partie du kyste; après quoi on met dans la plaie une tente de charpie longue & grosse, trempée dans de l'huile rosat; & si on veut éviter la récidue, on tient la plaie long-temps ou-

verte avec des tentes semblables chargées de digestif. Cette manière d'opérer lui paroît la plus sûre : mais elle n'est pas exempte de danger dans les corps cacochymes, car elle peut être suivie d'inflammation & de gangrène.

La tente étoit encore en usage du temps de Nuck. C'étoit même la méthode la plus commune. Ruisch, son Compatriote & son Contemporain, en parle d'une manière plus positive, & qui montre qu'il avoit, sur cette façon d'opérer, une expérience qui lui étoit particulière. Lorsqu'on se contente, dit-il, de percer l'hydrocèle avec le trois-quart ou avec la lancette, la tumeur reparoît bientôt. » Mais si on l'opère en ouvrant le scrotum dans la partie supérieure & sur le côté, & qu'on introduise dans la plaie une tente oblongue garnie d'onguent-rosat, auquel on ait mêlé du précipité rouge, jusqu'à ce qu'une légère inflammation, suivie d'une suppuration peu abondante, ait fait tomber en pourriture les membranes d'où l'eau découle, & qu'on enlève ces membranes avec de petites pinces, la maladie se guérit parfaitement, ainsi que je l'ai plusieurs fois observé ». L'autorité de Ruisch, qui étoit versé dans le traitement des maladies chirurgicales, & qui tenoit un rang distingué parmi les Anatomistes, ne peut être refusée. Cependant, comment concevoir les succès dont il dit avoir été témoin, si l'incision a été faite à la partie supérieure & latérale de l'hydrocèle ? N'a-t-il pas dû se faire des amas de pus dans la partie inférieure du sac, à moins que par la situation que l'on a fait constamment observer aux malades, les bourses n'aient été placées de manière que l'ouverture, pratiquée à leur partie supérieure, en soit devenue la partie la plus déclive.

La Vauguion, qui vivoit à peu-près dans le même temps, conseille un procédé presque sem-

blable, quoiqu'il ne s'explique pas à ce sujet avec toute la précision que l'on pourroit désirer. Après avoir dit que l'on peut opérer avec la lancette, le cautère & le séton, il ajoute que lorsqu'on se sert du premier moyen, il faut faire une incision assez grande & assez profonde pour évacuer les eaux, & pour porter dans la poche qui les renferme les remèdes qui ont la force de dessécher les membranes abreuvées.

Thévenin employoit la tente tout autrement que ceux qui l'avoient précédé. Il ne vouloit pas qu'on perçât la tumeur avec la lancette, parce que l'ouverture étant trop petite, la contraction des bourses donnoit lieu à l'expulsion de la tente. Son procédé consistoit à mettre sur les bourses une trainée de pierre à cautère, comme il a été dit précédemment. Lorsqu'elles avoient produit leur effet, il ouvroit hardiment la tumeur pour la vider; après quoi il introduisoit trois ou quatre plumaceaux attachés à un fil ciré, & les laissoit séjourner sept ou huit jours, afin que la nature, irritée par la présence de ces corps étrangers, y attirât des humeurs, & fît suppurer le sac où les eaux étoient contenues, pour préserver le malade de rechûte.

Il résulte de ce que je viens de dire, que l'usage de la tente pour la guérison radicale de l'hydrocèle, est connue depuis assez long-temps. Je ne crois pas qu'on s'en soit servi avant le milieu du seizième siècle, & je ne la retrouve plus depuis le commencement de celui-ci que dans M. Heister, qui décrit ce procédé plutôt qu'il ne le conseille. Thévenin est le dernier Auteur François qui en fasse mention. Mais s'il a été abandonné parmi nous, il a continué d'être employé en Italie; car il est fort recommandé dans un Ouvrage qui a pour titre : *Pratica delle piu difficili operazioni di Chirurgia, che riguardano il Lithotomo e l'Oculista*, imprimé

à Rome en 1723, in-8. Cet Ouvrage, qui est de Jérôme Marini, ne m'est connu que par ce qu'en disent les Bibliographes. Si on en croit M. de Haller, excellent juge en cette matiere, il est fort médiocre. Marini n'ajoute rien à la méthode d'employer la tente, si ce n'est qu'il veut qu'elle soit chargée de médicamens de différente vertu, selon les différens temps du traitement.

On a quelque lieu d'être surpris que M. Heister attribue l'invention de la tente à Ruisch. Cette méthode, dit-il, peut être appelée celle de Ruisch ou de Marini. M. Bertrandi a commis la même inadvertance. Il n'y a sans doute pas été entraîné par l'autorité de M. Heister; car il auroit vu que Marini, qu'il regarde comme le premier qui se soit servi du moyen dont il s'agit, avoit été prévenu par Ruisch qui écrivoit vingt-cinq ou trente ans auparavant.

M. Monro a imaginé dans ces derniers temps un procédé qui paroît avoir quelque analogie avec l'usage de la tente. C'est l'irritation intérieure du sac par l'extrémité de la cannule laissée & maintenue quelque temps dans son intérieur. Cependant le résultat en est bien différent, car la tente doit opérer la suppuration du sac & de la surface extérieure du testicule; au lieu que l'intention de M. Monro n'étoit que d'exciter une inflammation qui fût suivie de l'adhérence mutuelle des parties. Comme il avoit vu souvent des hydrocèles guérir d'une manière spontanée par l'inflammation qui y étoit survenue, il pensoit qu'il pourroit être aisé d'employer un moyen qui eût pour objet d'en exciter une. Mais il convient que cela exige beaucoup de soins, & qu'il faut que le Chirurgien en soit toujours le maître. C'est pourquoi il rejette les remèdes irritans, dont on ne peut arrêter subitement les effets. Il croit que l'on réussiroit mieux avec la cannule du trois-quart laissée dans le sac après l'évacuation des eaux,

parce qu'on pourra faire cesser l'inflammation qu'elle doit produire, quand on le jugera à propos. M. Monro n'avoit jamais vu pratiquer ce moyen, & il ne le conseille qu'avec défiance.

M. Bertrandi dit, en parlant de l'irritation du sac par un corps étranger & solide, qu'elle a été proposée il y a plus d'un siècle par Henri Moïnich, Médecin Danois, dans ses Observations Médico-chirurgicales. Il est vrai que cet Auteur en fait mention; mais ce qu'il en dit est moins une proposition qu'il fait d'un procédé nouveau, que l'exposition d'une méthode de traiter l'hydrocèle, usitée de son temps. On peut en juger par ses propres paroles: » *Solertiores Chirurgi*, &c. Les plus habiles Chirurgiens, dans la vue de prévenir le retour de la maladie, percent l'hydrocèle & y introduisent une bougie de la longueur du doigt en maniere de tente, avec laquelle ils irritent légèrement la production du péritoine, afin d'exciter à sa partie supérieure une inflammation suivie de suppuration, après laquelle cette production se contracte & s'unit avec le testicule; de sorte que les humeurs n'y sont plus reçues avec la même facilité «.

» Quelques-uns, au lieu de bougie, introduisent une cannule de plomb. Mais j'en ai vu des suites fâcheuses, parce qu'elles irritent trop & produisent des inflammations considérables, qui, sans parler de la fièvre symptomatique qui entraîne quelquefois le malade au moment auquel on s'y attendoit le moins, attirent une affluence d'humours sur la partie, & donnent lieu au testicule de se gonfler & de dégénérer en sarcocèle «.

Peut-être ce procédé remonte-t-il à Fabrice d'Aquapendente qui me paroît le conseiller d'une manière formelle. Après avoir avancé que l'hydrocèle se guérit quelquefois par une simple incision pratiquée à la partie la plus déclive, & dans un

endroit dépourvu de vaisseaux sanguins, quoiqu'on laisse fermer l'ouverture sur-le-champ; cet Auteur ajoute qu'il y a des Praticiens qui tiennent cette incision ouverte pendant quelques jours avec une cannule d'argent. Ils ne se proposoient, sans doute, que de conserver une ouverture par laquelle les eaux, qui viendroient se déposer dans le sac de l'hydrocèle, pussent s'écouler librement: mais il n'y a personne qui ne voie qu'une cannule, restée à demeure dans la plaie pendant quelques jours, doit froisser le testicule, & le dedans de la tunique vaginale & y attirer une inflammation. Si on en croit Fallope, Galien a aussi conseillé de laisser, pendant quelques jours, une cannule dans le sac de l'hydrocèle; mais en consultant le texte de ce dernier Auteur à l'endroit cité, on ne voit pas qu'il se soit exprimé d'une manière assez précise, pour qu'on puisse l'assurer.

Quoiqu'il en soit, la méfiance avec laquelle M. Monro le propose, me paroît très-bien fondée. Il est impossible de déterminer au juste le degré d'irritation qu'un corps de cette espèce peut produire sur les parties qu'il touche, & celui de l'inflammation qui peut en être la suite. Ces effets peuvent continuer avec violence, lors même que la cause n'en subsiste plus, & donner lieu à des symptômes menaçans, ou attirer d'autres maladies, telles que des abcès ou des fistules. Aussi ce procédé n'a-t-il pas beaucoup prévalu dans la pratique. M. Monro le fils, rapporte dans son Traité de l'Hydropisie, une Observation fort propre à confirmer les craintes que l'on peut avoir à cet égard. Un jeune homme avoit une hydrocèle, dont on entreprit la cure par la voie de l'incision. Au bout de quinze jours, la plaie étoit déjà réunie & presque entièrement cicatrisée. Il restoit seulement une petite ouverture par laquelle le malade s'aperçut qu'il suintoit un

peu d'eau. Il y introduisit une sonde ; & craignant qu'il ne se fit une nouvelle collection de sérosité , il fit , sans consulter personne , une petite tente avec un fil ciré bien tortillé , qu'il poussa dans cette ouverture pour l'empêcher de se fermer entièrement , après quoi il alla se coucher. Lorsqu'il eut dormi quelque temps , il s'éveilla avec une douleur très-vive , & avec une inflammation au testicule qui fut suivie d'une fièvre violente , pour laquelle il fallut lui faire plusieurs saignées. Cet accident fut suivi d'une douce suppuration. Le fond de la plaie se remplit de nouvelles chairs , il se fit une bonne cicatrice , & le malade fut parfaitement guéri.

Toutes les tentatives que l'on a faites du procédé en question , n'ont pas eu des suites aussi fâcheuses. M. Pott assure , d'après sa propre expérience , qu'il n'est jamais préjudiciable ni hasardeux. Il a vu seulement que la dureté de la cannule la rendoit très-incommode , & que son inflexibilité lui faisoit blesser le testicule lorsque le malade venoit à faire quelques mouvemens par inattention. La tente & la bougie qu'il lui a substituée , ne causoient point autant de douleurs. Mais elles étoient sujettes à beaucoup d'incertitude ; & en tout , il a observé qu'on ne pouvoit compter sur cette méthode. M. Warner en a aussi fait des épreuves qui ne lui ont pas paru moins dangereuses. La première fois qu'il la mit en usage , il employa une petite éponge qu'il laissa séjourner pendant vingt-quatre heures , sans qu'elle produisît aucun effet sensible. Cela le détermina à en mettre une seconde qu'il laissa jusqu'au trentième jour. Le scrotum commença alors à paroître un peu dur & un peu enflammé. Il ôta la tente & fit appliquer un cataplasme de mie de pain & de lait. Il ne s'étoit fait aucune évacuation pendant que la tente avoit demeuré dans l'ouver-

XXIV. OBS.  
de M. Warner.

ture. Le quatrième jour , il transfusa une petite quantité de matieres purulentes. Cet écoulement augmenta considérablement pendant dix jours , après lesquels il parut un petit abcès au voisinage de l'orifice. Cet abcès fournit environ un once de pus. Dès-lors l'évacuation devint fort médiocre. Elle cessa entièrement quatre ou cinq jours après. Les membranes contractèrent des adhérences avec le testicule , & il y eut si peu d'accidens , que le malade ne garda le lit que pendant deux jours. Le succès de cette cure a enhardi M. Warner à employer depuis le même procédé sur plusieurs sujets. Il dit avoir réussi le plus souvent avec la même douceur & avec le même avantage.

## INJECTION.

Il est vraisemblable que l'irritation du sac de l'hydrocèle avec l'extrémité de la cannule du trois-quart , a donné lieu à la méthode de l'injection. Quelqu'un aura pensé qu'il étoit facile de produire le même effet au moyen d'une liqueur poussée dans son intérieur , & se sera servi de ce procédé. M. Monro le fils en attribue les premiers essais à un Chirurgien du Régiment de Hume , du même nom que lui. La liqueur , dont ce Chirurgien fit usage , fut de l'esprit de vin ; mais on ne sçait quelle fut la quantité qu'il en employa , ni la maniere dont l'injection fut faite , c'est-à-dire , si la liqueur fut laissée dans le sac de l'hydrocèle , ou si elle en fut tirée : au bout de quelque temps , la cure fut complete , & il n'y eut point de récidive. La violence de l'inflammation survenue à ce malade , engagea M. Monro à tenter un remède plus doux. Il se servit de vin qui excita une inflammation plus légère , qui n'eut pas un succès moins heureux. Depuis ce temps , M. Monro a guéri plusieurs personnes par la même méthode. Le Traité des Opérations de M. Sharp , publié pour la première fois en Anglois en 1739 , & traduit en François par M.



M. Jault en 1741, contient l'Observation d'une cure tentée avec l'esprit de vin, dont la réussite n'a pas été obtenue sans danger. Un homme de quarante-deux ans, avoit une hydrocele qui avoit été vidée plusieurs fois par la ponction. M. Sharp y injecta un once d'esprit de vin. Le malade se plaignit sur-le champ d'une douleur qui augmenta beaucoup, & le lendemain les tégumens se tuméfièrent & s'endurcirent. Le quatrième jour, la tension devint douloureuse. On apperçut de la fluctuation, en conséquence de laquelle M. Sharp fit une ponction par laquelle il tira une pinte d'eau. Le malade fut soulagé; mais l'inflammation & l'endurcissement durèrent un mois entier, & se terminèrent par deux abcès à la partie antérieure du scrotum, lesquels furent ouverts & laissèrent des cicatrices qui achevèrent la cure. M. Sharp avoit été encouragé à faire cette épreuve, parce qu'on lui avoit assuré qu'elle avoit réussi. Il ne dit pas l'avoir recommencée, ni s'être servi de vin, à l'exemple de M. Monro le Chirurgien. On ne trouve rien sur cet objet dans ses recherches sur l'état présent de la Chirurgie, imprimé plus de dix ans après. Ce silence montre que la méthode en question, quoiqu'imaginée en Angleterre, n'y a pas été cultivée comme elle auroit pu l'être. La plupart des Auteurs de cette nation, qui ont écrit en dernier lieu sur les différens moyens propres à obtenir la guérison radicale de l'hydrocele, n'en parlent pas non plus. Il n'y a que M. Douglass qui en fasse mention, mais c'est pour la désapprouver. Les injections, dit-il, sont sujettes à des objections bien capables d'en contre-balancer le succès. 1°. La tunique vaginale est si éloignée, & la surface du testicule si inégale par le moyen de l'épididyme, qu'il paroît impossible que ces deux parties se touchent avec exactitude. M. le Dran pense aussi que les injections ne peuvent avoir un bon succès, parce-

XXV. Obs.  
de M. Sharp.

qu'il ne feroit pas possible de rapprocher les parois du kyste de maniere qu'elles se touchassent, & que d'ailleurs ce procédé peut attirer de l'inflammation; mais cet inconvénient que M. le Dran craint, est justement ce qui opère la guérison : 2<sup>o</sup>, dit M. Douglass, on peut douter si l'inflammation excitée en une membrane aussi dure & aussi épaisse, peut en produire l'adhérence. Il confirme ce doute par l'Observation que voici. Une hydrocèle ayant été traitée par le caustique, il survint, douze jours après, tant de gonflement, de douleur & de tension, que l'on soupçonnoit que la partie étoit devenue squirrheuse. Un stylet introduit dans l'ulcère, parvint jusqu'à la partie supérieure de la tumeur, & on pouvoit le faire tourner aisément & librement en tous sens. Le testicule étoit sain sous les régumens & la tunique vaginale gonflés & endurcis. M. Douglass finit par avancer que les injections ne conviennent que quand la maladie est récente. Ce Jugement est fort sain. Si on vouloit tenter la cure de l'hydrocèle avec des injections dans le cas où les membranes sont épaissies & endurcies, non-seulement on ne guériroit pas le malade, mais on courroit le risque de faire dégénérer la tumeur, & de lui donner le caractère cancéreux.

La cure de l'hydrocèle par la voie des injections, négligée en Angleterre, a souvent été mise en usage parmi nous. L'Académie a recueilli à ce sujet un grand nombre d'Observations qui lui ont été communiquées par des étrangers & par ses propres membres, & desquelles il résulte qu'elle réussit fort bien, & que les succès en sont assez constants. Tous ceux qui en ont fait usage n'ont pas employé la même liqueur. M. Saucerotte, Chirurgien de Sa Majesté le feu Roi de Pologne, s'est servi de vin dans lequel il avoit fait infuser des roses rouges, & dont il a poussé dans le sac une quantité

XXVI. OBS.  
de M. Dou-  
glass.

XXVII. &  
XXVIII. OBS.  
par M. SAU-  
CEROTTE,  
Correspondant  
de l'Académie.

égale à celle de l'eau qu'il avoit tirée par la ponction. Cette injection qu'il a employée avec succès sur deux malades, a été renouvelée à chacun trois fois. Il l'a laissée séjourner trois heures au premier chaque fois, & au second trois heures, les deux premières fois, & cinq la troisième. Il est survenu du gonflement & de la fièvre, mais ces symptômes ont été facilement dissipés au moyen de quelques saignées, de la diète, du repos & de cataplasmes d'abord anodins, puis toniques.

Comme on a observé plusieurs fois que les personnes en qui l'hydrocèle guérit spontanément, sont celles chez qui les eaux, contenues dans la tumeur, sont altérées & légèrement purulentes, M. Levret a conçu l'idée de faire les injections avec une liqueur capable d'exciter un peu de suppuration dans le sac. En conséquence, après y avoir préparé un malade qui avoit déjà subi la ponction dix-sept fois, il injecta dans le sac tout ce qui put y entrer sans le forcer, de la dissolution de deux grains de pierre à cautère sur cinq ou six onces d'eau, & il boucha la cannule avec de la cire, pour attendre l'effet de la liqueur corrosive qu'il ne laissa écouler complètement que lorsqu'elle lui parut teinte de sang.

Peu d'instans après, le malade sentit, dans tout le côté du scrotum & le long du cordon spermatique, une douleur assez vive qui fut bientôt suivie de tension & d'un froncement gradué des parois du sac, ce qui obligea d'évacuer à diverses reprises une petite partie de la liqueur injectée. Le testicule parut ensuite remonté vers l'anneau par la contraction du cordon. Le malade éprouva un peu de priapisme, & le ventre devint douloureux. Ces symptômes, qui sembloient menacer d'une inflammation vive, furent promptement calmés par deux saignées & par quelques embrocations d'huile rosat sur les bourses & sur le ventre. L'ouverture

Y y y ij

XXIX. Obs.  
par M. LE-  
VRET, Mem-  
bre de l'Acadé-  
mie.

faite par le trois-quart, s'enflamma; il s'en détacha une petite escarre. Les parois du sac suppuraient. Les matieres purulentes, dont l'abondance étoit d'abord assez considérable, diminua insensiblement. Enfin la plaie se cicatrisa, & la guérison fut parfaite en quinze jours. M. Levret a vu depuis deux autres expériences heureuses de la même méthode, & M. Dubertrand lui en a communiqué une troisième.

XXX &  
XXXI. OBS.  
par M. CHAS-  
TANET, Cor-  
respondant de  
l'Académie.

M. Chastanet, Chirurgien Aide-Major de l'Hôpital de Lille en Flandre, après avoir vu M. Planque, premier Chirurgien du même Hôpital, injecter avec succès une certaine quantité d'esprit de vin qu'il laissoit dans le sac, a fait usage du même procédé. Il n'en a employé que trois gros la première fois. Le malade a guéri radicalement sans douleur & sans accident. Un autre malade traité de la même manière, a été guéri en vingt-quatre jours. On pourroit, ce me semble, attribuer la réussite que MM. Planque & Chastanet ont obtenue, à ce qu'ils n'ont injecté qu'une fort petite quantité d'esprit de vin; au lieu qu'on ne sçait combien M. Monro le Chirurgien en a employé, & M. Sharp en a injecté une once entière.

Feu M. Cuquel avoit rapporté à l'Académie, qu'un Chirurgien du lieu où M. son frere étoit Curé, avoit guéri quatre personnes par des injections faites avec la décoction de roses rouges, rendue légèrement alumineuse, & que la guérison de ces quatre personnes avoit été constatée plus de dix ans après. M. Capdeville a tenté la même chose sur trois sujets, dont il nous a communiqué les Observations. Il prépara une liqueur à la quantité d'un poisson avec deux tiers de vin rouge, & un tiers d'eau vulnéraire simple, dans laquelle il fit dissoudre vingt grains de camphre. La ponction faite dans la partie la plus basse de la tumeur, & les

XXXII,  
XXXIII &  
XXXIV. OBS.  
par M. CAP-  
DEVILLE,  
Membre de  
l'Académie.

eaux écoulées, il injecta à deux reprises la liqueur tiède qu'il retint un peu dans le sac, & qu'il laissa sortir ensuite. Le premier malade ressentit fort peu de douleurs. On lui mit sur le soir un cataplasme confortatif. Le lendemain, il y avoit un peu de gonflement dans toute l'étendue des bourses, & quelques échymoses çà & là. La guérison fut complète en quinze jours, sans que le malade ait été obligé de garder le lit. Les deux autres ont été traités de même, & ont guéri en aussi peu de temps.

M. Majault a aussi employé la méthode des injections sur un grand nombre de personnes. Son procédé consiste à injecter deux onces d'esprit de vin dans le sac de l'hydrocèle, après en avoir tiré les eaux. Il laisse séjourner cette liqueur pendant deux minutes en maniant le sac, pour la répandre sur toute sa surface intérieure. Il lui permet ensuite de s'écouler par la cannule. Elle prend ordinairement une couleur laiteuse, & fort mêlée d'un grand nombre de bulles d'air. La cannule ôtée, on applique sur les bourses un cataplasme émollient. Il y survient bientôt un gonflement assez considérable qui cède en cinq ou six jours aux topiques & aux saignées. La durée du traitement est d'environ un mois.

Je me suis servi de ce procédé de M. Majault avec des succès très-variés. Pour le plus souvent il a procuré la guérison aux malades que j'y ai soumis; mais il y en a sur lesquels je l'ai trouvé infidèle. Mes Journaux me rappellent trois cas dans lesquels il n'a eu aucun succès. L'hydrocèle est revenue au bout de très-peu de temps. J'aurois pu prévoir cet événement dès la première fois, parce que le malade n'éprouva aucune douleur dans le temps même de l'injection ni après. Les bourses ne se gonflèrent point, & les choses restèrent dans le même

XXXV. OBS.  
par M. MA-  
JAULT, Mem-  
bre de l'Aca-  
démie.

XXXVI,  
XXXVII &  
XXXVIII.  
OBSERV. par  
l'Auteur.

état que si je me fusse contenté de tirer les eaux par une ponction ordinaire. Les deux autres n'ont eu de même ni douleur, ni gonflement. Aussi leur ai-je déclaré le second ou le troisième jour qu'ils n'avoient rien à espérer de la petite opération que je leur avois faite, & qu'il faudroit recommencer les injections, ou tenter quelque'autre moyen de les guérir radicalement, s'ils persistoient toujours à vouloir l'être.

Cet inconvénient des injections est bien léger, & leur est commun avec plusieurs autres méthodes. Mais il en survient quelquefois de plus graves. Un bas Officier invalide, à qui j'avois fait la ponction plusieurs fois, se soumit à l'injection. J'avois observé toutes les circonstances du procédé de M. Majault, & j'avois examiné auparavant, avec le plus grand soin, quel étoit l'état du testicule & de ses membranes. Néanmoins la douleur, qui suivit mon opération, fut fort vive. Le testicule & les bourses se gonflèrent considérablement. Il survint de la fièvre avec tous les symptômes qui l'accompagnent. Les saignées qui se succédèrent promptement les unes aux autres, les topiques relâchans & anodins, les boissons délayantes, les calmans administrés, n'appaisèrent point ces accidens qui me firent craindre pour la vie du malade. Le cordon spermatique se gonfla; le ventre se tendit. Il fallut porter les saignées jusqu'à neuf. Le testicule fut long-temps à revenir à son état naturel. Il se fit quelques abcès de peu de conséquence que je laissai s'ouvrir seuls, & cette cure fut plus de trois mois à se terminer.

XXXIX. OBSERV.  
par l'Auteur.

Un Garde du Corps, très-jeune encore, a eu des accidens presque semblables, à la suite d'injections de la même espèce que je lui avois faites. Il fut un peu moins malade; mais la tuméfaction du testicule a duré très-long-temps, & même il n'est

XL. OBSERV.  
par l'Auteur.

pas entièrement revenu à son état naturel. Il y est resté un gonflement qui s'étend le long de l'épididyme & du cordon des vaisseaux spermatiques. Comme il n'y avoit plus de sensibilité, & que les fondans étoient sans effet depuis long-temps, je lui ai conseillé de reprendre sa maniere de vivre & ses exercices ordinaires. Ces deux guérisons ont été complètes, mais elles ont été achetées bien chèrement.

Depuis ce temps, je ne fais plus usage de l'esprit de vin pour ces sortes d'injections. J'emploie le vin rouge ordinaire, dont je me sers de la même maniere & avec les mêmes précautions. Il vaut mieux s'en tenir à un remède moins sûr & moins efficace que d'en employer un dont les suites peuvent être aussi fâcheuses. Je n'y ajoute rien, & je n'y fais point infuser d'astringens comme quelques-uns l'ont conseillé. Cette addition me paroît avoir été suggérée par des vues différentes de celles que l'on doit se proposer quand on veut guérir l'hydrocele d'une maniere radicale. Il est vraisemblable que la contraction excitée à la surface interne du sac, ne suffiroit pas pour en prévenir le retour, parce que cet effet opéré momentanément par des médicamens astringens, doit se dissiper à la longue. C'est une inflammation qu'il faut produire, mais dont la force ne soit pas trop considérable, & sans doute qu'elle sera plus puissamment attirée par des liqueurs spiritueuses que par des médicamens de toute autre nature. Cependant, il faut y aller avec précaution. Les mauvais succès des premières tentatives faites par MM. Monro & Sharp, & les accidens terribles qui ont suivi les opérations dont je viens de rendre compte, doivent rendre circonspect, & faire préférer le vin à des liqueurs plus actives. On voit aussi, sans que je le dise, que la méthode, proposée par M. Levret, exige beaucoup de prudence &

de circonfpection , par rapport aux accidens dont elle pourroit être suivie si le malade avoit le genre nerveux sensible , ou qu'on employât une trop forte dose de caustique.

Voilà bien des méthodes qui peuvent conduire à la guérison radicale de l'hydrocèle ; mais il y en a de dangereuses & auxquelles il semble qu'on ne doive plus avoir recours. Telle est la simple ouverture du sac avec l'instrument tranchant , ou avec le cautère actuel ou le potentiel. La tente , après avoir été mise en usage pendant près de deux cens ans , est tellement tombée en désuétude , que nous manquons d'expérience suffisante pour savoir quels en sont les effets & les suites. L'irritation du sac avec le bout de la cannule du trois-quart , n'a été éprouvée que sur un petit nombre de sujets , & peut donner lieu à des accidens fort graves. Restent l'excision du sac , l'application d'un caustique propre à faire une escharre de médiocre grandeur , le séton & les injections. Ces moyens ne doivent pas être employés indistinctement. L'excision du sac , par exemple , convient dans les cas où il est devenu épais & dur , & où il est à craindre qu'une inflammation , excitée dans son intérieur , ne change le caractère de la maladie ; & dans ceux où l'amas d'un fluide étranger à la nature de celui qui forme ordinairement l'hydrocèle , oblige d'ouvrir les bourses dans toute leur étendue. Pour le caustique , le séton & les injections , on peut s'en servir dans tous les autres cas , & notamment dans ceux où l'hydrocèle est simple & peu ancienne. Les tentatives nombreuses qui ont été faites dans ces derniers temps , suffisent bien pour encourager à les employer. Une expérience plus étendue nous apprendra , sans doute , laquelle de ces trois méthodes est la meilleure , & s'il n'y a pas des circonstances qui exigent que l'une soit préférée aux autres.

REMARQUES



## REMARQUES

*SUR les Accouchemens laborieux par l'enclavement de la tête , & sur l'usage du levier de Roonhuysen dans ce cas.*

*Par M. CAMPER.*

LES accouchemens laborieux n'ont pas été envisagés de tout temps de la même façon : on a réduit l'art d'assister les femmes dans ces circonstances fâcheuses à des règles que l'on a divisées suivant la différence des cas qui se sont présentés, sans avoir égard à leur nombre. Les anciens ignoroient la méthode de tirer les enfans par les pieds ; ils coupoient l'enfant mort en morceaux , & le tiroient par pièces. C'étoit alors la tête de l'enfant restée dans la matrice qui leur causoit la plus grande difficulté. Ils se servoient en conséquence de crochets qui , suivant leur dessein , devoient être de deux façons , tranchans & pointus. Les modernes ont eu plus d'attention , ils ont tâché de sauver non-seulement la mere , mais l'enfant à la fois. Aussi a-t-on fait des progrès plus rapides dans cette partie de la Chirurgie , que dans toute autre. La profession même étant devenue plus honorable , a été plus cultivée dans toute l'Europe par des gens de mérite qui , d'un commun accord , ont beaucoup contribué à sa perfection.

L'art de retourner les enfans & de les tirer par

*Tome V.*

*Zzzz*

les pieds , étoit l'objet principal des Accoucheurs dans le siècle passé & au commencement de celui-ci : on rencontroit bien des têtes enclavées , mais on ne faisoit point de scrupule de porter sur elles le crochet meurtrier , ou de faire une ouverture exprès à la tête ; deux manieres aussi funestes à l'enfant , que dangereuses pour la mere.

Il est pourtant très-certain que l'on a trouvé plus d'obstacles de la part de la tête enclavée , que par toute autre situation de l'enfant. Les Chirurgiens me paroissent avoir caché le nombre prodigieux d'enfans qui passoient par le crochet ; ou bien , quand ils ne se servoient pas de cet instrument , ils ont dissimulé soigneusement le nombre des femmes mortes avec leurs enfans dans cet état.

Il n'y a pas encore trente ans qu'on commençoit à parler de la tête enclavée , comme de la situation la plus difficile de l'enfant , quoique les Chamberlains , les Deventers & les Roonhuysens se vantaient de posséder un secret , ou bien une méthode sûre de la délivrer sans faire tort ni à la mere ni à l'enfant , décriant l'usage du crochet & du tire-tête de Mauriceau comme abominable.

C'étoit dans l'année 1744 ou environ , que tout le monde en parloit , & principalement à Amsterdam , où l'on préconisoit le secret de Roonhuysen , pendant que les Anglois louoient l'usage du forceps , devenu plus universel & beaucoup simplifié par Chapman & Smellie.

Le célèbre Trioen , qui étoit Lecteur du College des Chirurgiens *ad res obstetricias* , à Leide , m'accorda de profiter de ses leçons particulieres qui m'étoient d'autant plus nécessaires , qu'on n'enseignoit point l'art d'accoucher dans l'Université. Il avoit succédé au fameux *Denys* , l'unique Elève de M. Rau dans la Lithotomie , & Chirurgien & Accoucheur

très-renommé à Leide & aux environs , qui ne connoissoit pourtant que la fronde & le crochet , dont Avicenne (a) paroît le premier inventeur : cet instrument a été corrigé & amélioré par les François , les Anglois & les Hollandois (b). Trioen en faisoit peu de cas ; Denys (c) paroît en avoir tiré plus d'utilité : ces leçons me donnerent principalement des règles pour tourner l'enfant & le tirer par les pieds. Cette pratique me parut si aisée , que je commençai à assister les femmes en couches , dès l'année 1745 , n'ayant que vingt-trois ans. Les commencemens furent très-heureux , car en trois ans il ne s'offrit , parmi les pauvres de cette ville , qu'une seule tête enclavée. L'Accoucheur Juré de Leide me fit appeler ; je voulus appliquer le forceps , dont Trioen m'avoit parlé , sans avoir eu l'expérience de son usage : mais la tête étant située transversalement , il devint inutile. L'enfant étant mort , je tirai donc avec le crochet , sans que la mere en reçût le moindre mal. Peu de temps après , je fus appelé pour délivrer une jeune femme de son enfant , dont la tête étoit enclavée : ayant trouvé que le forceps , comme il est représenté par Boëhmer , étoit trop grand & inutile , je me servis d'un instrument vanté alors pour celui de Roonhuysen , mais sans effet : je proposai le crochet au Médecin & à la famille ; on ne voulut pas y consentir , & la femme mourut un quart-d'heure après sans avoir été délivrée.

M. Smellie étoit alors très-célèbre à Londres , où j'allai , peu de temps après , pour me perfectionner dans la Médecine. Son forceps , la méthode

(a) *Tom. I. Fen. II. Traç. II. Lib. III. Cap. XXVIII. pag. 942.*

(b) Mauriceau, Chapman, pag. 17.

(c) Denys *Verhandeling over het Ampt van Wroedmeesters*, pag. 214.

de s'en servir, & le succès avec lequel je le lui vis appliquer, me charmèrent; je l'apportai à Paris l'année 1749; feu M. Petit le fit voir à l'Académie, & la Compagnie parut, comme M. Louis me l'a dit après, très-contente de la simplicité de l'instrument. M. Grégoire vivoit alors, il recommandoit le forceps, dit de Palfin, mais qui n'étoit que celui de Butler ou de Boëhmer, rendu seulement un peu plus mince. M. Levret s'étoit, dans ce temps-là, déjà rendu célèbre par son excellent Traité sur les Accouchemens difficiles; son tire-tête & son forceps étoient beaucoup estimés, & furent bientôt répandus dans toute l'Europe par ses Disciples, de même que le forceps de Smellie. M. Fried, qui m'accabla de politesses à Strasbourg, me fit voir ses instrumens & ses fantômes; il se servoit encore du crochet, ouvroit la tête, & tiroit avec beaucoup de circonspection le cerveau de l'enfant, quand la tête étoit enclavée.

De retour dans ma patrie, vers la fin de 1749, je proposai par-tout le forceps de Smellie, parce qu'il me paroissoit le plus simple & le plus propre pour tourner & tirer les têtes enclavées du bassin.

Plus on se donnoit de peine pour faire valoir les méthodes des François & des Anglois pour délivrer la tête enclavée, plus on élevoit le secret de Roonhuysen à Amsterdam, & on n'en avoit communication qu'à un prix énorme.

Messieurs de Vischer & Van de Poll, Médecins très-célèbres de cette Capitale, mais qui n'avoient jamais exercé la pratique des Accouchemens, eurent la générosité d'acheter le secret, des héritiers de M. de Bruyn, Chirurgien très-renommé, sur-tout pour les Accouchemens: ils le publièrent ensuite l'année 1753.

Rien ne me surprit autant que de voir dans leur

Préface , page 29 , citée par le célèbre Van-Swieten , Tome IV , page 548 , que M. de Bruyn avoit sauvé huit cens enfans dans l'espace de quarante-deux ans , ce qui fait dix-neuf , année commune ; & cela dans un temps où il y avoit plusieurs autres qui participoient dans ce secret. Je ne doutai nullement que le nombre de têtes enclavées à Amsterdam ne fût excessivement exagéré ; je pensai qu'il y avoit de la supercherie ; ou bien qu'on nommoit tête enclavée toutes celles qui ne passoient pas assez vite par le détroit du bassin.

Voulant être au fait de ce paradoxe , & sçavoir la proportion qui se trouve entre les différentes parties que les enfans présentent au passage , je m'adressai aux Accoucheurs de cette Ville pour avoir une liste de leurs opérations ; me flattant de pouvoir alors mieux juger quelle partie de l'art étoit la moins parfaite , & laquelle demandoit le plus de corrections & d'application.

Il est nécessaire de remarquer ici qu'il y a à Amsterdam deux Maîtres Accoucheurs Jurés & gagés par la Ville , qui sont obligés d'affister toutes les pauvres femmes , de quelque Religion qu'elles soient. Il s'y trouve encore d'autres Chirurgiens & Médecins-Accoucheurs , même parmi la Nation Juive , mais qui n'ont ensemble pas tant de pratique qu'un de ces deux Jurés. Ceux d'aujourd'hui , qui ont eu la bonté de me fournir la liste ci-jointe , sont Messieurs Titfing & Berkman , gens très-experts dans l'art , & de grande probité.

	L'Année.	Têtes enclav.	Le vifage	Les bras.	Les pieds.	Les fesses.	Le dos.	Le cordon ombilical.	Total.
M. Tifing.	1741.	15		5	3	4		4	31
	1742.	17		5	4	6		7	39
	1743.	17		7	5	2		3	34
	1744.	11		4	3			4	22
M. Tifing.	1752.	14		6	3	3		4	30
	1753.	8		4	1	2		2	17
	1754.	7		4	2	2		3	18
	1755.	9		4	1	6		2	22
	1756.	6		4	2	3			15
	1757.	11		3		1		3	18
	1758.	14		5	1	4		2	26
	1759.	16		3	1	6		3	29
	1760.	9		5		2		3	19
	1761.	10		2		4		2	18
	1762.	9		4	2	3		2	20
	1757.	6	1	1	5	1			14
M. Berkman.	1758.	13		4	5				22
	1759.	10	1	4	6	1	1		23
	1760.	8		2	4	3			17
	1761.	15		3	4				22
	1762.	8		5	4	1	1		19
	1763.	10		2	3	5			20
	1764.	10	1	4	1	6			22
	1765.	9		8	4	1			22
	18	262	3	98	64	66	2	44	539

L'Année.	Têtes enclav.	Morts.	Vivants.
1757.	6	6	
1758.	13	9	4
1759.	10	8	2
1760.	8	7	1
1761.	15	13	2
1762.	8	4	4
1763.	10	9	1
1764.	10	8	2
1765.	9	8	1
	89	72	17

M. Berkman m'a fourni la table ci-jointe : ajoutant que parmi les enfans morts, plusieurs l'étoient déjà avant qu'il fût appelé, puisque le cordon qui avoit précédé la tête se trouvoit comprimé sans aucune pulsation.

Le nombre des enfans sauvés étoit pourtant au nombre des morts comme 72 : 17 ou comme 9 : 2.

De 100 il en auroit sauvé 80, peut-être 90.

Il faut remarquer que le nombre des têtes enclavées ; délivrées par M. Titling les années 1741, 1742, 1743 & 1744, est presque du double des autres années, parce qu'il étoit alors le seul Accoucheur - Juré de la Ville.

Tous les enfans qui présentoient la tête, ont été tirés par la spatule ou levier. Ceux qui offroient les fesses sont venus en double, les autres ont été tirés par les pieds. Il a très-rarement rencontré le dos ou l'abdomen. Le cordon ombilical sortoit avec la tête ou avec les bras.

Il est évident, par la liste de M. Berkman, que de cent quatre-vingt-un enfans, ou accouchemens difficiles, il n'y en a eu que deux qui présentèrent le dos, & pas un seul l'abdomen ; & il n'y en eut que trois qui offrirent le visage.

Il est donc évident, pour revenir aux Editeurs du secret de Roonhuysen, que le nombre des enfans que M. de Bruyn a sauvés, n'est pas exagéré ; car il faut noter que l'on n'a donné que la liste des femmes

pauvres ; & que le nombre de têtes enclavées , délivrées par ces deux Maîtres , monte très-souvent au-delà de vingt , quelquefois de trente par an , comme on peut en juger par les années 1758 , 1759 & 1761. Aussi paroît-il que les accouchemens rendus difficiles par la tête enclavée au passage , sont au nombre de tous les accouchemens laborieux ensemble , comme 263 à 542 , comme 1 à 2. Et par conséquent que la méthode de délivrer la tête enclavée , est la plus essentielle , & celle qui mérite la plus sérieuse application.

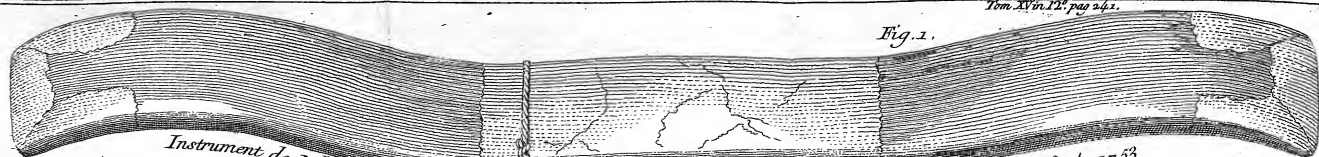
L'on voit aussi que la doctrine prescrite pour tourner les visages , l'abdomen & le dos , n'a guères d'utilité ; que les fesses se présentent assez souvent ; & après la tête enclavée , ce sont les bras & les pieds qui se rencontrent le plus souvent.

Mais puisque le nombre des enfans nés à Amsterdam est annuellement à peu-près de sept mille , & le nombre des accouchemens difficiles , de quarante ; il est clair que les accouchemens heureux ou naturels sont aux laborieux comme 175 à 1.

On objectera que les accouchemens des femmes riches ne sont pas notés ; mais les pauvres surpassent trop les riches pour changer le calcul. Pour déterminer le nombre des enfans nés , j'ai supputé celui des morts , que l'on connoît uniquement chez nous , & à Amsterdam , à cause du grand nombre de différentes Religions. Car l'année passée les Réformés baptisés montoient à Amsterdam à 3473 , les Luthériens à 1444 , dont la totalité ne donne que 4917. Mais lorsqu'on considère le nombre extraordinaire des Catholiques Romains , des Anabaptistes , des Arminiens & des Juifs de cette Ville , on pourra aisément supposer qu'ils y naissent annuellement autant qu'ils y meurent ; savoir 7000 , nombre qui répond assez bien à 250,000 habitans , comme il y a à peu-près. Les accouchemens difficiles



Fig. 1.

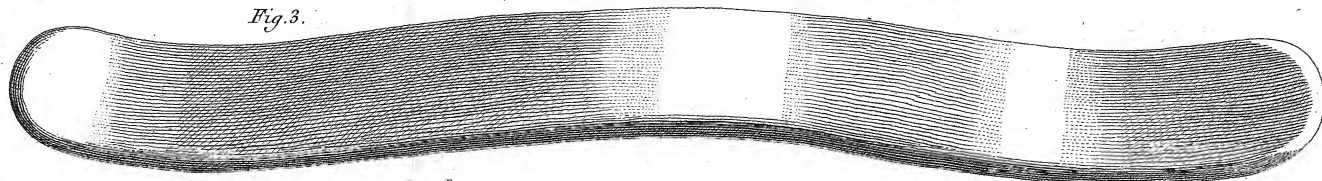


Instrument de M<sup>r</sup> Joannes de Bruyn, publié par M<sup>r</sup> Jacobus de Vischer et Hugo van de Poll, le 20. Sept. 1753.

Fig. 2.



Fig. 3.



Instrument de M<sup>r</sup> Boom, publié par les mêmes le 30. janv. 1754. et par P. CAMPER, 1769.

Fig. 4.

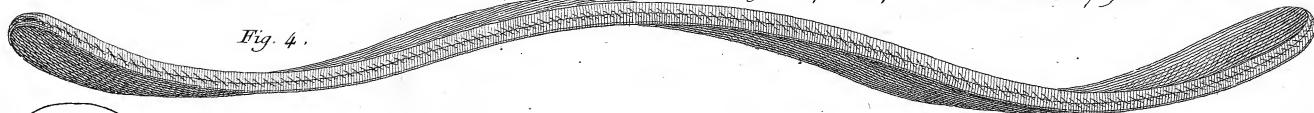
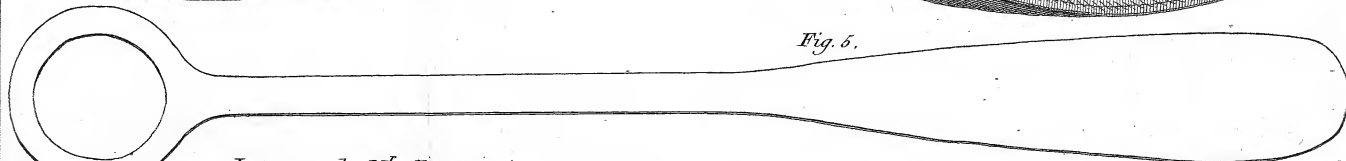
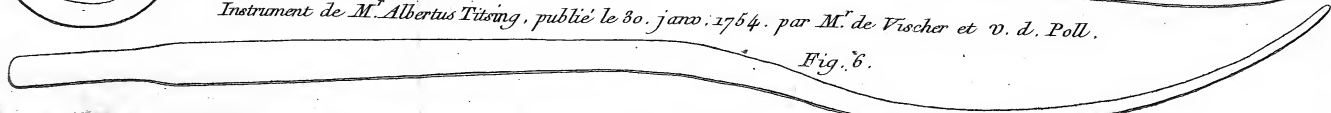


Fig. 5.



Instrument de M<sup>r</sup> Albertus Tissot, publié le 30. janv. 1754. par M<sup>r</sup> de Vischer et v. d. Poll.

Fig. 6.



ciles à Paris ne doivent donc pas monter au-delà de cinq cens , dont deux cens cinquante seront de têtes enclavées.

Il y a pourtant des années plus malheureuses aux femmes , car en 1759 , il y en a eu plus de cinquante de délivrées par les Maîtres Accoucheurs.

§. II. L'instrument de Roonhuysen , un peu avant l'année 1753 , n'étoit connu principalement que de trois Chirurgiens , sçavoir MM. de Bruyn , Boom & Titfing. Ceux-ci ayant reçu , chacun d'un Maître différent , le secret , se servoient bien du même instrument en général ; mais la figure & l'application en étoient assez différentes , pour qu'on en donne la description & l'usage séparément.

La figure I & II ( Planche XVII. ) représente la spatule de M. de Bruyn , comme elle a été publiée par MM. de Vischer & Van de Poll. La III<sup>e</sup> & IV<sup>e</sup> , celle de Boom , comme je l'ai publiée en 1759 , conformément à celle que ces Messieurs ont donnée l'année 1754. La V<sup>e</sup> & VI<sup>e</sup> figures montrent celle de M. Titfing , rendue publique par les mêmes l'année 1754. Quand on les compare avec la figure 3 , planche XV , tome II , de l'Encyclopédie , on voit aisément la différence.

L'instr. de M. de Bruyn étoit long. 10  $\frac{9}{10}$  p. La courb. 3 p. La larg.  $\frac{7}{8}$  p.

— de M. de Boom , — 10  $\frac{1}{8}$  — 4  $\frac{1}{2}$  — 1  $\frac{1}{16}$ .

— de M. Titfing , — 11 — 1  $\frac{1}{2}$  — 1  $\frac{1}{4}$ .

Ces instrumens étoient de fer ou d'acier bien trempé. M. de Bruyn le couvroit d'une emplâtre ; la spatule de Boom étoit garnie de peau de chien , cousue sur un côté. ( Voyez fig. IV. ) Titfing la garnit de laine , pour que la pointe A , figure VI , ne blesse pas , & que l'instrument ne puisse glisser.

On peut se servir des deux bouts de l'instrument

Tome V.

A a a a a

de Bruyn & de Boom , & seulement d'un de celui de M. Titling , à cause de l'anneau qui lui sert de manche.

§. III. Le cas dans lequel la spatule de Roonhuysen convient , a été déterminé par Messieurs de Vischer & Van de Poll de la manière suivante (a). » L'enfant étant naturellement placé dans la matrice , » présente la tête , mais elle ne peut être poussée par » les forces de la nature , quoiqu'il ne s'en faille ordinairement pas plus que la longueur d'un pouce : » lorsqu'elle est dans ces circonstances , & que la » tête reste enclavée dans le bassin , s'arrêtant sur » le bord des os pubis , & que l'on est persuadé » que la nature ne la peut faire avancer davantage , c'est alors que cet instrument doit être employé «.

Ils s'expliquent un peu plus clairement , pag. 5 , 7 & 13. » La tête étant descendue dans le bassin , » reste avec l'occiput , contre ou sur le bord supérieur des os pubis , ce qui est probablement l'unique cause de l'empêchement , &c.

Les possesseurs du secret négligèrent une distinction plus détaillée de la différente situation que la tête pouvoit avoir dans le bassin : aussi ne pouvoient-ils pas toujours tirer l'enfant ; comme lorsqu'il avoit la tête située transversalement , & qu'il présentait une oreille. Car l'année 1752 , & par conséquent avant la révélation du secret , M. Boom laissa mourir une femme sans être délivrée de son enfant , qu'on auroit pu tirer avec le forceps de Smellie , ou bien on auroit pu sauver la mere , au moyen du crochet. Le même me procura , l'année 1753 , l'occasion de disséquer le corps d'une femme morte en travail avec son enfant , qui avoit la tête de même que le précédent ,

(a) Roonhuysiaansch geheim ontdekt, *Edit. priori* , pag. 87, 88. *Alteré* , pag. 24.

transversalement enclavée. Il avoit essayé différentes façons pour la délivrer , mais il l'abandonna à la fin sans se servir d'autres moyens. J'introduisis en sa présence le forceps de Smellie , & je tirai assez facilement la tête dehors , après avoir tourné la face dessous , comme Smellie a enseigné , & comme je l'ai représenté dans les figures.

Voilà donc leur façon d'agir ; ils ne se servoient point d'un instrument tranchant ou pointu , parce que la mere ou l'enfant eussent pû en être blessés : mais ils travailloient jusqu'à ce que la tête de l'enfant , à la fin étouffé , fût poussée au-dehors ; ou que la mere , aussi-bien que l'enfant , eussent rendu l'ame.

Il paroît pourtant par la Table de M. Berkman , qu'il auroit sauvé de 100 , 80 ou peut-être 90. Aussi m'a-t-il déclaré que dans l'espace de dix ans aucune femme n'étoit morte sous ses soins sans avoir été délivrée.

§. IV. La tête de l'enfant étant enclavée , comme nous l'avons décrit ci-dessus ; on place la femme sur un lit , un lit de repos , ou sur un petit lit ( fait de trois chaises qui est fort commode , & en usage dans nos pays , sur-tout auprès des pauvres ) , à peu-près de la façon que Mauriceau & autres ont décrite. Le Chirurgien se met sur une chaise basse devant la femme , & se fait couvrir d'un drap ou d'une couverture , que l'on attache autour de son col , & que l'on arrange sur le corps de la malade pour qu'elle n'attrappe pas de froid , & qu'elle ne soit pas épouvantée par la présence de l'Accoucheur , qui arrange en attendant tellement le lit , que le coccyx ne soit gêné en aucune maniere.

Il prend alors la spatule bien graissée d'huile ou de pomade , de la main droite , & la dirige , le long de sa main gauche qui lui sert de guide , dans le vagin , sur le front de l'enfant : le creux de l'instrument étant dessus , il le pousse dans l'orifice in-

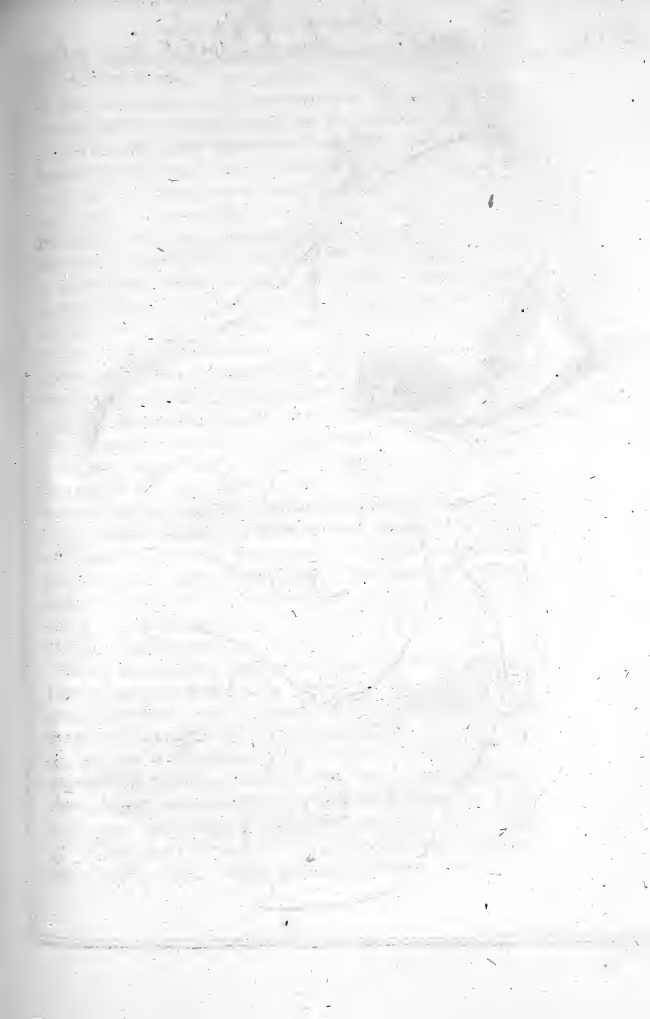
terne de la matrice , jusqu'à ce que le front soit logé dans la cavité de la spatule (a).

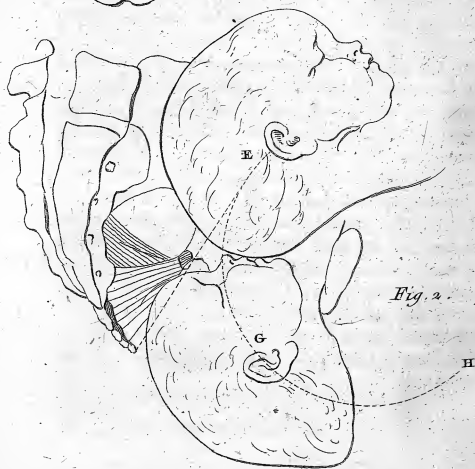
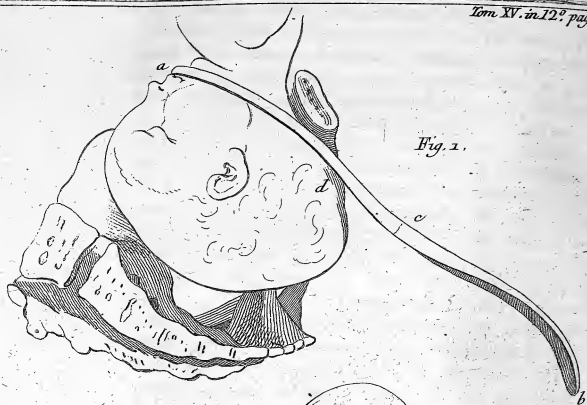
Etant assuré qu'il n'y a rien entre son instrument & la tête de l'enfant , il dirige la spatule tantôt vers le côté droit , tantôt vers le gauche , jusqu'à ce qu'il la fasse arriver à l'occiput , & qu'elle tienne bien comme il faut (b). Ils apelloient cela autrefois , la spatule tient *bien comme il faut* , se servant d'une phrase Hollandoise , *de bengelstant ni de nok* , que personne n'entend , & dont je ne puis pas donner l'idée ; elle me paroît une phrase mystérieuse. Il faut remarquer que Messieurs de Vischer & Van de Poll ont simplement publié ce qu'ils tenoient de M. de Bruyn. Les Roonhuysiens ne donnoient pas d'autre définition du lieu où l'instrument tenoit , & ils se persuadoient que c'étoit l'occiput. Je ferai voir dans la suite qu'ils se trompent. Enfin , quand on sentoit que l'instrument tenoit bien , n'importe où , ils élevoient l'autre bout de la spatule , pour dégager ainsi l'occiput : quand une main ne suffisoit pas , ils appliquoient l'autre sur le milieu de l'instrument , & pouffoient la tête en bas autant qu'il étoit possible. Après cela , ils élevoient l'autre bout , faisant tourner le milieu de la spatule sur l'os pubis , comme un levier sur le centre de son mouvement. Dans cette action , la tête est fort pressée dans la cavité du *sacrum* & du *coccyx* , & le périné tellement poussé en dehors , que le tout menace de rupture , quand on ne la prévient pas par l'application de la main gauche ; car la main droite seule suffit pour élever & tirer la tête , quand elle a été suffisamment poussée en bas.

M. Titfing introduit sa spatule immédiatement par sa cavité le long de l'occiput dans la situation

(a) Roonhuyziaansch geheim ontdekt , pag. 26 , 27. & Edit. I. pag. 70 , 71.

(b) Tweeled, verhand. pag. 46 , 47.





requise. D'autres l'introduisent de côté , entre l'ischium & la tempe de l'enfant.

Voilà le secret de Roonhuysen , comme il a été révélé par la générosité de ces deux Médecins.

§. V. J'ai déjà remarqué que l'on avoit faussement supposé que l'occiput étoit la place sur laquelle le bout de l'instrument venoit s'appliquer : il est donc nécessaire que j'en fasse voir l'impossibilité , & que je développe la véritable maniere de se servir avec succès de la spatule.

Supposons l'enclavement tel qu'ils l'ont décrit eux-mêmes ; alors l'occiput , comme fortement collé contre l'os pubis , n'admettra pas le bout de l'instrument. Aussi la cavité de la spatule n'y répondra pas comme trop grande , & elle glissera autant de fois qu'on voudra l'appliquer de la sorte.

Pour être persuadé de cette vérité , il faut faire l'expérience sur un cadavre féminin , avec un enfant mort nouveau - né , & proportionné au bassin du grand cadavre , dont il faut ôter la vessie avec le vagin , &c. , au-dessus des releveurs de l'anus. Placez-y bien , suivant la description donnée , la tête , & faites-la tenir & fortement appliquer contre l'os pubis par un Aide. Toutes les fois que vous pousserez le bout de la spatule sur l'occiput , il glissera dès que vous commencerez à tirer ou élever le manche de l'instrument.

Mais introduisez toute la cavité de l'instrument , soit le long du front , de la tempe ou de l'occiput , dans la matrice avec la main droite , jusqu'à ce que vous sentiez que la cavité réponde à la convexité de la tête , comme dans la Planche XVIII , figure I ; il passera alors l'oreille , & se posera à côté du col , & avec le bout *a* , vers le menton de l'enfant plus ou moins , selon la grandeur de la tête & la longueur de *a* , *d*. Levez alors l'autre bout *b* , puis appliquez la main gauche sur le milieu de la



spatule *c* , déprimant ainsi & tirant la tête en même-temps en bas. Par ce moyen-là , on prévient plus ou moins la contusion de l'urethre.

Vous sentirez que le bout de l'instrument glisse un peu dans ce moment , mais il tiendra à mesure que vous éleverez l'autre bout *c*. Vous n'avez qu'à faire faire le tour à la tête suivant la ligne courbe *E* , *G* , *H* , figure II , & la tête sera délivrée dans un instant.

J'ai démontré l'impossibilité d'appliquer le bout de la spatule sur l'occiput , dans un enclavement ordinaire, l'année 1759, dans le quatrième Mémoire que j'ai placé devant la seconde Edition Hollandoise de Mauriceau ; je l'ai exposé à plusieurs Médecins & Chirurgiens d'Amsterdam , où j'étois alors Professeur , sur un cadavre. M. Titling lui-même m'a avoué que l'instrument devoit être placé comme je l'ai démontré. Enfin , les impressions fortes qui alloient quelquefois vers le menton , quelquefois vers l'angle de la mâchoire inférieure des enfans délivrés avec la spatule par les Roonhuysiens , furent autant de preuves convaincantes de mes Remarques. Je délivrai , il y a trois mois , un enfant dont la tête étoit enclavée naturellement , par la spatule de Boom , avec un succès admirable. L'impression qui laisse ordinairement une tache rougeâtre sur les vivans , s'avançoit à côté de l'oreille , jusques sur la mâchoire inférieure.

Il est donc évident que le point d'appui n'est pas sur l'occiput dans un cas naturel , comme Messieurs de Vischer & Van de Poll l'ont décrit , & comme le célèbre Baron Van-Swieten l'a soutenu après eux dans le IV<sup>e</sup> Tome , page 547 , de ses Commentaires sur Boerhaave , *potentia agit in os occipitis* , &c.

La Liste de M. Berkman prouve assez que le succès de cette manière d'opérer est frappant ; car

de quatre-vingt-neuf il sauva soixante-douze enfans, & de dix-sept qui moururent, sept avoient des marques certaines qu'ils étoient morts avant l'opération.

Mais souvent l'urethre en est fort endommagée, souvent le périnée se fend plus que dans l'accouchement naturel, & que lorsqu'on se sert d'un forceps quelconque.

On peut pourtant avoir le même succès avec le forceps de Smellie, quand on se sert d'une seule branche; car sa longueur & sa courbure ne diffèrent pas de celles de la spatule de Titling. Chapman (a) aussi s'est servi très-heureusement d'une branche de son tire-tête. Aussi M. Rigaudeaux a-t-il souvent appliqué une spatule à-peu-près semblable avec un succès admirable.

M'étant très-souvent servi avec succès du forceps de Smellie, j'ai eu un préjugé contre la spatule, parce qu'elle m'a paru inutile dans les situations transversales de la tête, & plus dangereuse que le forceps, puisque la pointe de l'instrument porte dans ces cas-là sur l'os pariétal, ou quelque'autre, avec trop de force. Je préférerois pour cela, dans les têtes enclavées en général, le forceps droit de Smellie, puisqu'on peut se servir d'une seule branche comme de la spatule.

§. VI. La tête enclavée ne s'offre pas toujours, comme les Roonhuysiens le déterminent, avec l'occiput vers l'os pubis, & le front dans la cavité de l'os sacrum. Elle se présente plus ou moins oblique; quelquefois elle occupe transversalement la cavité du bassin, ou bien elle présente le visage, quoique, comme nous l'avons prononcé par la Liste,

(a) Theat. on Midwifery, casé. 33. pag. 114.

(b) Biblioth. des Sciences, & Beaux-arts, Tom. I, pag. 148, 149. Recueil Périodique d'Observ. de Médecine, de Chirurgie, &c. Tom. II, à Paris, 1757.

cela arrive assez rarement. Si la tête de l'enfant est petite, ou le bassin large, elle passera dans toute sorte de situation; mais lorsque la tête est bien proportionnée, elle ne passera que très-difficilement quand son grand diamètre s'oppose contre le petit du bassin.

On peut pourtant se servir de la spatule de Roonhuysen, quand l'obliquité de la tête n'est pas grande. M. Coopmans, Médecin très-célèbre à Franeker, m'a communiqué un tel cas, la spatule alors portoit sur l'*os jugale*.

M. Vanderhaarr, célèbre Chirurgien à Bois-le-Duc, rencontra une tête transversalement située, l'occiput vers l'ischium gauche de la mère, il appliqua la spatule, quoique avec difficulté, & délivra la tête; mais l'os pariétal droit avoir reçu un grand enfoncement par la pointe de l'instrument: l'enfant vécut, & l'enfoncement disparut en cinq mois de tems. Ce cas prouve que M. Van-Swieten a été dans l'erreur, lorsqu'il affirmoit que les impressions étoient des effets du forceps, & non pas de la spatule (a).

M. Stylcke-Jans, Chirurgien très-habile à Sneek, délivra avec la spatule une tête enclavée, dont la face se présentait obliquement. L'occiput étoit dans la cavité du sacrum. Il appliqua l'instrument de Roonhuysen le long du col sur l'os occipital; il l'éleva avec sa main droite, pendant qu'il dégageroit le menton avec la gauche, du dessous du *pubis*, & réussit parfaitement bien.

Voilà tout ce que je puis avancer avec certitude sur l'utilité de cet instrument: il n'est pourtant pas universel, car il y a des cas où la spatule ne peut rien faire, & où le forceps convient; il y a des cas où ni l'un ni l'autre ne peuvent servir, & dans

(a) Ibid. pag. 457.

lesquels il faut ouvrir la tête de l'enfant, si l'on veut sauver la mere, à moins qu'on ne veuille d'abord faire l'opération césarienne, laquelle, quoique nullement dangereuse pour l'enfant, s'est souvent trouvée funeste pour la mere, sans qu'on ait pu sauver l'enfant.

§. VII. Quand on fait réflexion à la figure & à la façon d'appliquer & de se servir de la spatule de Roonhuylen, elle paroît avoir beaucoup de ressemblance avec l'*uncus* de Celse, Lib. VII, Chapitre XXVI, § 2, page 478, avec lequel il nous apprend qu'on tire la pierre hors de la vessie quand elle est grosse. Ce mot *uncus* signifie spatule courbe.

Il est aussi évident que Mauriceau a connu la spatule sans savoir son utilité dans les têtes enclavées : car il décrit une spatule courbe de dix pouces, avec laquelle il tiroit hors de la matrice les têtes séparées du corps.

La cuillier de Palfin, décrite par Heister (b), est sans doute le même instrument agrandi. Il est probable que les Chirurgiens, voyant qu'une seule spatule ne satisfaisoit pas dans quelques cas, l'ont doublée, ce qui a pu donner naissance au forceps de Mesnard, de Chapman, de Butler, de Smellie, & autres.

(a) Accouch. Nat. &c Liv. II, pag. 164,

(b) Liv. V, Cap. 152, Tab. 33, Fig. 16.



La surabondance des matieres nous oblige de renvoyer à un autre volume plusieurs Mémoires & Observations qui auroient été placés ici, *sur l'Opération Césarienne*, par M. de Vermond, & M. de Leurye, fils ; *sur l'usage du Forceps courbe*, par M. Buttet ; *sur l'Hydropisie des Ovaires*, par

M. Hevin ; sur l'Hydropisie enkystée du Foie , par  
 M. De la Porte ; sur une Nouvelle Méthode de  
 Tailler , par feu M. Thomas ; sur les avantages de  
 la Taille pratiquée en deux temps , par M. Louis ;  
 sur l'usage du Gorgéret tranchant de M. Hawkins ,  
 dans la Lithotomie , par M. Faguiet ; sur une  
 méthode particulière de Tailler les Femmes , par  
 M. Louis ; des Expériences sur l'insufflation de  
 la Fumée de Tabac dans les intestins , par M. Fa-  
 guier , &c. &c.



B p p p

## E S S A I

*SUR les Amputations dans les Articles.*

Par M. BRASDOR.

DEPUIS que l'esprit de discussion a pris la place de cet asservissement aveugle aux idées des Anciens qui a tant retardé nos connoissances, leurs progrès ont été proportionnés à l'attention que l'on a eue d'être en garde contre l'illusion de l'autorité, & à l'exactitude que l'on a portée dans la critique des opinions reçues. La Chirurgie a, comme les autres Sciences, changé de face; cependant nous sommes encore éloignés d'avoir un corps de doctrine qui détermineroit, d'une façon invariable, les procédés particuliers pour les différens cas possibles. Cette vérité doit nous engager à soumettre les préceptes de notre Art au plus sévère examen, afin de discerner ce qui a été apprécié par l'observation & l'expérience, d'avec ce qui n'est que doctrine de tradition. Ces réflexions m'ont été suggérées par la considération du dogme reçu sur le lieu des amputations dans les différens cas, qui ne me paroît pas avoir été jusqu'ici discuté & approfondi d'une manière satisfaisante.

Cet Essai est composé de trois Parties. Une Dissertation lue, il y a quinze ans, dans laquelle j'examinois ce point de Chirurgie, forme la première. La seconde contient des observations sur le même objet: dans la troisième, je décrirai les procédés opératoires, qui, d'après les expériences que j'ai faites sur les cadavres, me paroissent le mieux convenir aux différentes espèces d'articles.

B b b b b ij

## I.

Lorsque la lésion qui force à sacrifier un membre pour sauver la vie , a son siege dans l'extrémité supérieure de cette partie , ou même s'étend jusqu'à l'articulation voisine , tantôt on se contente de séparer la partie malade d'avec la partie saine dans leur articulation commune ; tantôt on ampute dans la partie même qui est au-dessus. Je m'explique : lorsqu'une maladie du pied qui exige l'amputation est voisine de son articulation avec la jambe , on coupe celle-ci. Si le mal est à la partie supérieure de la jambe , ou trop voisin de son articulation avec la cuisse , pour que l'opération soit praticable à la jambe même , on fait l'amputation de la cuisse dans sa partie inférieure. Que le poignet soit la partie qui doit être retranchée , on pratique l'opération dans l'avant-bras ; enfin , le bras même est amputé dans le cas où la maladie occupe l'extrémité humérale de l'avant-bras.

Cette règle n'est pas suivie pour les amputations occasionnées par les maladies des doigts : lorsqu'une phalange doit être retranchée , on ne coupe pas dans la continuité de celle qui est au-dessus ; on sépare simplement d'avec celle-ci la phalange malade dans leur articulation commune. L'impossibilité de sauver la vie par tout autre moyen a aussi donné naissance à la méthode d'amputer le bras dans son articulation avec l'omoplate , lorsque les désordres qui réduisent à une aussi fâcheuse extrémité s'étendent jusqu'à la partie supérieure de l'humérus , & cette opération a été faite plusieurs fois avec succès.

Cette diversité de méthodes dans l'application d'un même moyen à un même genre de maladies , présente naturellement une réflexion. L'Amputation pratiquée dans les articulations des phalanges & dans

celle du bras étant suivies de succès , ne seroit-on pas autorisé à étendre cette méthode d'opérer aux autres articles ? quand même on prétendrait que la grande disproportion qui se trouve entre les articulations des phalanges & les autres articulations des extrémités , par rapport à leurs dimensions respectives , empêche qu'on ne puisse établir cette analogie , ce qui n'est pas prouvé ; on sera du moins obligé de convenir qu'il est permis de tirer du succès de l'amputation du bras à l'article , des inductions favorables au projet de rendre cette pratique plus générale ; & si ces inductions sont fondées , on n'auroit aucune raison de faire , comme il est d'usage dans les circonstances supposées , une amputation plus considérable qu'elle ne le seroit , si on l'exécutoit immédiatement au-dessus de la maladie qui l'occasionne.

J'apperçois bien un motif de cette conduite dans le cas où l'on ampute la jambe à son extrémité supérieure , quoique la maladie soit beaucoup plus bas ou même au pied ; mais ce cas est le seul où l'on puisse alléguer l'incommodité de la partie que l'on conserveroit , ou la nécessité d'appliquer un instrument qui supplée à l'usage de la partie perdue. Ce ne peut être la même raison qui règle le lieu de l'amputation des autres parties , dont même il est de précepte de conserver le plus qu'il est possible. Il resteroit donc à supposer , pour justifier les procédés d'usage , qu'on éprouveroit en opérant dans les autres articulations des inconvénients qui n'ont point lieu contre les amputations faites dans celle du bras & des phalanges : c'est ce que je me propose d'examiner dans cet Essai.

On ne peut , pour cette discussion , tirer du secours de l'expérience de ceux qui nous ont précédé. Les Auteurs anciens parlent de l'amputation dans les articles , comme praticable. Si on s'en rapporte



à la maniere dont Guy de Chauliac en traite , il paroît qu'elle a été de précepte autrefois. Bartholomæus Maggius décrit la façon dont il l'exécutoit. Ambroise Paré a fait l'amputation de l'avant-bras dans son articulation avec le bras ; mais il donne par la maniere dont il s'exprime , lieu de croire qu'il avoit fait une chose qui n'étoit pas d'usage : car il prévient qu'il ne faut *s'esbahir de telle amputation de jointure* , & la justifie ensuite par l'autorité d'Hippocrate. Fabrice de Hilden dit positivement que le membre se coupe dans l'article avec moins de difficulté & moins de danger , & qu'il en a fait plusieurs fois l'expérience. Pigray rapporte qu'il a vu réussir plusieurs amputations dans les articles , &c.

Les Auteurs plus rapprochés de notre âge proscrivent en général cette maniere d'opérer ; mais ils ne lui opposent que des allégations vagues fondées sur le danger qui accompagne les plaies des articulations , sur la crainte que , les chairs étant en petite quantité , les os ne puissent se recouvrir , ni la consolidation se faire ; ce qui doit occasionner la carie , & plusieurs autres accidens.

Dionis , en rapportant les raisons qu'on allégué contre le projet de couper la jambe dans l'article du genou , ajoute deux autres motifs d'exclusion ; l'un , que si la partie est tuméfiée , on aura de la peine à trouver l'articulation ; l'autre , qu'on ne peut , après la guérison , appliquer une jambe de bois qu'avec beaucoup de peine.

Telle est encore aujourd'hui la maniere générale de penser sur cet objet ; cependant parmi les modernes on peut citer Heister , qui , après avoir dit , en parlant de l'amputation de la main & de l'avant-bras , qu'on fonde le précepte de ne point couper ces membres dans leurs articles , sur les accidens qui doivent résulter du défaut de parties

charnues , ajoute qu'il est persuadé que si l'on conservoit suffisamment de peau , la plaie se pourroit consolider comme celle de l'amputation des doigts.

Quoiqu'il en puisse être , cette méthode d'opérer n'est point en usage ; comme il paroît qu'elle a été pratiquée autrefois , on pourroit inférer que des inconvéniens auxquels elle a donné lieu l'ont fait abandonner : mais , comme on ne trouve point la raison de ce changement motivée de l'observation , & que les Auteurs qui condamnent l'amputation dans l'article ne s'appuyent que de l'autorité de ceux qui ont écrit avant eux , on est fondé à regarder ce que l'expérience peut avoir appris sur le succès de cette opération , comme nul pour nous.

Lorsque j'ai relu ce Mémoire à nos Séances particulières , M. Lesne , Editeur de l'Ouvrage de M. Petit , m'allégua que ce célèbre Chirurgien avoit vu pratiquer l'amputation dans le genou , & fit à l'Assemblée suivante lecture de ce qu'en avoit écrit cet Auteur.

» Ce que j'ai dit de l'amputation de la jambe renferme des préceptes dont on peut faire usage dans l'amputation des autres membres ; mais , comme les jeunes Chirurgiens pourroient ne pas donner à ces préceptes toutes les extensions dont ils sont susceptibles , je donnerai quelques remarques que la Pratique m'a donné occasion de faire , surtout sur les amputations dans les articulations «.

» Il est rare qu'on coupe la jambe dans son articulation avec le fémur : cette opération peut cependant avoir lieu dans certains cas ; je l'ai vu pratiquer , parce qu'on n'avoit pas les instrumens convenables pour faire l'amputation autrement : la nécessité n'a point de loi «.

» Lorsqu'un boulet de canon , un éclat de bombe , une pierre ou autre corps lancé avec impétuosité , aura blessé & emporté la jambe trop près du genou ,

EXTRAIT des  
Ouvrages de  
feu M. PETIT.

il est impossible de faire l'opération dans le lieu qu'on appelle d'*élection* ; alors il faut couper la cuisse plus ou moins proche du genou : mais , quoiqu'on soit muni des instrumens convenables , on est obligé de couper dans l'articulation lorsque le malade ou sa famille ne veulent point qu'on ampute la cuisse ; de pareilles considérations obligent quelquefois d'enfreindre ainsi les règles de l'Art «.

» Si la gangrène est la cause qui détermine à emporter un membre , & qu'elle soit étendue & bornée au-delà du lieu où on coupe ordinairement la jambe , on doit faire l'amputation dans l'article ; sur-tout lorsque les chairs vives se séparent de ce qui est mort dans l'endroit où on doit faire l'incision des tégumens ; cet endroit est marqué par un cercle rouge à la peau , la suppuration y est déjà établie , ce qui est un avantage dont il faut profiter ; car , si on coupoit au-dessus , la Nature seroit obligée de faire de nouveaux efforts pour déterminer une nouvelle suppuration , qui ne s'établirait peut-être pas aussi heureusement que la première «.

» Il y a des enfans , & même des adultes , qui sont si exténués par leur maladie , qu'on peut sans rien craindre leur couper la jambe dans l'articulation ; c'est ce que j'ai vu sur un jeune homme qui avoit les deux os de la jambe exostosés & cariés dans toute leur étendue ; comme cette maladie durait depuis trois ou quatre ans , & qu'on avoit fait , en différens tems , un grand nombre d'opérations aux fistules qui s'étoient formées de tout côté ; qu'enfin , une fièvre lente l'avoit miné au point qu'il n'avoit que la peau & les os , on lui coupa la jambe dans l'articulation , avec beaucoup de facilité. Le malade , qui n'avoit pas dormi depuis plus de deux mois , eut une nuit très-bonne , & continua d'être tranquille jusqu'à la fin de sa guérison , qui  
auroit

auroit été prompte , si on avoit emporté la rotule : on crut bien faire en la laissant , parce qu'elle étoit saine ; elle incommoda beaucoup dans les pansemens ; de sorte qu'on délibéra , plus d'une fois , si on l'emporteroit , ce qu'on ne fit pas ; cette faute , si c'en est une , me fit penser que dans cette opération il faut emporter la rotule , qui étant continuellement tirée en haut , par les muscles extenseurs de la jambe , & n'étant plus retenue en bas par son ligament , est toujours tremblante toutes les fois qu'elle cesse d'être soutenue par l'appareil «.

» Il est encore nécessaire d'emporter les deux cartilages sémi-lunaires , en coupant le ligament capsulaire qui les retient ; car comme ils ne sont attachés que par ce ligament , ils seroient flottans sur les condyles , ils nuiroient aux pansemens , ils retiendroient le pus , & rendroient même la suppuration & plus longue & plus abondante «.

» Nous avons dit en général qu'on doit conserver des chairs le plus qu'on peut dans les amputations ; nous avons enseigné les moyens d'en conserver beaucoup par les différentes manieres de les couper , que nous avons indiquées ci-dessus ; il n'est pas moins nécessaire de les conserver dans l'amputation dont il s'agit , parce que la surface de l'os qu'il faut couvrir est très-considérable «.

» On coupera avec un bistouri courbe les tégumens circulairement vis - à - vis la partie inférieure de la rotule ; on retirera la peau vers le haut jusqu'à sa partie supérieure , & alors on coupera les muscles extenseurs jusques dans la capsule ligamenteuse ; on pliera le genou ; on coupera les muscles & les ligamens des parties latérales , & lorsque le ligament croisé & les deux latéraux seront coupés , la jambe tenant encore au cordon des vaisseaux & aux muscles gémeaux , on tournera le tranchant du bistouri vers le bas entre les mus-

cles gémeaux & le solaire , on coupera les gémeaux en lambeau ; observant de ne point couper les vaisseaux , trop courts ; & on fera en sorte que le lambeau soit assez grand pour recouvrir entièrement les condyles : en opérant de cette manière , il y aura peu de chairs exposées à l'air , & par conséquent peu de suppuration & une réunion plus prompte : ajoutez encore qu'il ne sera pas nécessaire de lier les vaisseaux ; parce qu'en renversant le lambeau pour couvrir exactement les condyles , le cordon des gros vaisseaux , qui est renfermé dans ce lambeau se trouvera replié sur lui-même dans l'espace qui se trouve entre les deux condyles , & il sera assujetti & comprimé par les compresses & le bandage qui contiendra tout l'appareil : la compression doit être exacte , sans être foible , parce que l'hémorrhagie ne seroit point arrêtée ; ni trop forte , parce qu'elle causeroit la gangrène : c'est pour cela que j'ai conseillé ailleurs de garnir de bonnes compresses les endroits où passent les vaisseaux «.

» Le lambeau ainsi renversé & assujetti par le bandage empêchera la trop grande rétraction des muscles qu'on a coupés , ce qui est un très-grand avantage , comme on le verra dans les remarques que nous ferons ci-après sur les amputations du poignet, de l'avant-bras & autres «.

Ce qu'on vient de lire n'infirmé point ce que j'ai dit de la doctrine reçue sur les amputations dans les articles : j'ai lu ma Dissertation en 1758 ; la notice tirée de l'Ouvrage de M. Petit m'a été communiquée en 1773 , & avant que cet Ouvrage fût imprimé. Cet homme , auquel la Chirurgie a de si grandes obligations , est le seul Auteur moderne , si l'on en excepte Heister , qui ne prononce pas de proscription absolue contre l'opération qui fait le sujet de mon Mémoire.

Pour résoudre la question proposée , j'établirai

des principes généraux dérivés du succès des amputations, d'après lesquels je ferai le parallèle de celle d'une grande partie d'extrémités, pratiquée dans le cas supposé, suivant la méthode ordinaire, & de la séparation que l'on feroit de cette partie dans l'articulation même.

L'amputation de la cuisse, dans sa jonction avec l'os des îles, ayant fait la matière d'une question proposée par l'Académie, il y a quelques années; j'examinerai si, lorsqu'une maladie de la jambe qui réduit au fâcheux parti de la sacrifier, en occupe la partie supérieure ou même s'étend jusqu'à son articulation avec la cuisse, de manière que l'opération n'est pas praticable dans la continuité de la jambe, il y auroit plus de désavantage à couper dans l'article du genou, qu'à faire suivant la méthode usitée l'amputation de la cuisse. Les inconvéniens attachés à la section dans l'article devant être dans ce cas grands & sensibles, la doctrine qui pourra résulter de cette discussion sera plus fidèle.

*Le danger de l'Amputation est en raison de la quantité retranchée, de la surface de la plaie, de la nature des parties coupées, & des accidens qui peuvent suivre l'opération.*

§. I. *Plus la quantité retranchée est considérable, plus, toutes choses égales, on a à craindre, & vice versâ.*

Les amputations sont suivies de désordres dans l'économie animale, qui doivent être attribués en partie à la pléthore qui suit du retranchement d'un membre amputé. Plus ce membre est considérable, plus la pléthore est grande, & par la même raison les accidens qui résultent de cette cause ont plus

d'intensité, ou, ce qui est la même chose, plus la quantité retranchée est grande, plus on a à craindre.

Cette proposition n'a pas besoin d'être prouvée par le raisonnement. C'est une vérité reconnue de tous les Auteurs, de tous les Praticiens, que le succès des amputations suit constamment cette progression; que celles de la cuisse réussissent plus rarement que celles de la jambe, celles-ci que celles du bras, &c. Ainsi l'amputation de la cuisse est la plus dangereuse de toutes: remarque sur laquelle il est utile d'insister; parce que cette opération pouvant être suppléée par celle que l'on feroit au genou dans tous les cas où la maladie qui détermine à couper la cuisse est à la jambe; il n'est point indifférent de faire des recherches sur le succès que pourroit avoir cette dernière, & l'on ne peut la rejeter sans qu'il soit sûr qu'elle est au moins aussi dangereuse que la section de la cuisse même. On est donc autorisé par ce que l'expérience a appris sur le succès des amputations, à croire que le danger est moindre à proportion que le lieu de l'opération est éloigné du tronc; & si cela est vrai, il n'est point indifférent de couper quelques travers de doigt plus haut ou plus bas. Il n'est pas permis de négliger la moindre soustraction du danger que peut courir la vie des hommes.

§. II. *Plus la plaie de l'Amputation a de surface, plus, toutes choses égales d'ailleurs, le danger que le malade court est grand.*

Il est certain qu'en ne supposant de l'obstacle à la guérison que de la part de l'opération, une amputation n'est suivie de succès qu'autant que le malade a pu résister aux accidents qui en résultent. On peut les réduire à trois principaux, la douleur, l'inflammation, la suppuration excessive ou de mau-

vais caractère ; les autres accidens qui peuvent être regardés comme suite de l'opération , dérivent de ceux-ci : or il est clair que la quantité des parties sujettes à la douleur , à l'inflammation , à la suppuration qui se trouvent dans la coupe faite par l'opération est , en supposant la structure égale , d'autant plus grande que la plaie a plus de surface , ou ce qui revient au même , *plus la plaie de l'amputation a de surface , plus , toutes choses égales , le danger que court le malade est grand.*

De ce principe , ainsi que du précédent , il suit que lorsque l'on a l'alternative , l'amputation devoit se faire de préférence dans l'article , parce que la quantité retranchée & la surface de la plaie seroient moindres ; mais il peut y avoir d'autres sources de danger dans la structure des parties qui seroient coupées alors , c'est ce que nous allons examiner.

### §. III. *Le danger est en raison de la structure des parties coupées.*

Par rapport à la structure des parties coupées , l'opération est plus dangereuse s'il résulte de cette structure plus de douleur , d'inflammation , une suppuration plus considérable ou de plus mauvais caractère. J'examinerai d'abord quelle différence la douleur pourroit apporter entre les deux opérations.

Il seroit facile de calculer cette différence si les parties molles du corps humain , qui seules sont celles dont la section occasionne la douleur avoient un degré égal de sensibilité ; il suffiroit de comparer la quantité des parties molles qui seroient coupées par l'opération dans l'article , à celle des parties de la même espèce que l'on coupe en faisant l'amputation de la cuisse quelques travers de



doigt au-dessus du genou. Par le parallèle des deux coupes , il se trouveroit que la douleur de la dernière seroit au moins triple de celle de la première ; mais il pourroit se faire que quoique il y ait à la cuisse une plus grande quantité de parties sensibles, néanmoins la section de celles qui sont comprises à l'article occasionnât plus de douleur , parce que le degré de leur sensibilité seroit plus grand. Comme il est impossible de statuer positivement sur cet objet , je vais tâcher d'établir des approximations.

En faisant l'amputation de la cuisse , on coupe beaucoup de peau , une grande quantité de muscles , toutes parties très-sensibles. [ Je ne parle pas du tissu cellulaire , qui , si on croit devoir le compter dans l'estimation de la douleur , est en beaucoup plus grande quantité à la cuisse ; je ne parle pas non plus des nerfs , dont la quantité coupée dans les deux cas seroit au moins égale. ] On couperoit à l'article à-peu-près la même quantité de peau , le muscle poplité , le commencement des géméaux , des tendons , des ligamens , la capsule articulaire. Ainsi , si on s'en rapporte aux expériences de M. de Haller , on n'auroit de douleur à craindre que de la section de la peau , du muscle poplité & des autres portions musculieuses que j'ai nommées ; les autres parties étant , suivant ces expériences , dénuées de sensibilité. Donc en ce cas & en supposant que la peau du genou n'ait pas une organisation particulière qui la rende plus sensible que celle de la cuisse , la douleur de l'amputation dans l'article seroit à la douleur de l'amputation de la cuisse , comme la quantité de la peau , du muscle poplité , du commencement des géméaux qu'on couperoit à l'article , est à la quantité de la peau & des nombreux & grs muscles dont on fait la section en amputant la cuisse (a).

(a) Si l'on forme un lambeau , ce calcul ne sera pas le même , la

Mais quand on n'adopteroit pas le résultat des expériences de M. de Haller dans toute son étendue, on seroit au moins obligé de conclure, d'après ces expériences & toutes celles qui ont été faites sur cet objet, que les parties dont il est question, auxquelles il peut n'avoir pas raison de refuser rigoureusement de la sensibilité, n'en ont pas, ainsi qu'on l'avoit cru jusqu'alors, une supérieure à celle des autres parties ; & en supposant qu'elle soit égale, la différence seroit bien visiblement en faveur de l'amputation dans l'article.

Je remarquerai que, quoique la piqure des tendons ait été regardée comme redoutable, cependant les Auteurs dogmatiques en ont conseillé la future qui a été pratiquée plusieurs fois, sans que néanmoins le récit de ces faits donne à entendre que le malade a senti une douleur extraordinaire, ni qu'il se soit ensuivi des accidens graves. On lit dans M. de la Motte une remarque digne d'attention, c'est qu'il a trouvé l'aponévrose des muscles extenseurs de la jambe *d'un sentiment si peu délicat, qu'on pourroit en faire une différence d'avec les autres parties nerveuses* (a). Je rapporte ses paroles.

Outre les douleurs inséparables d'une opération aussi grave que l'est l'amputation de la cuisse, le pansement qui se fait sur des parties très-sensibles en occasionne de secondaires qui durent pendant un temps plus ou moins long. On pourra juger de la quantité de ces douleurs en faisant attention à la grande surface des chairs. Si l'opération étoit faite à l'article, la surface de la coupe seroit presque toute osseuse ; la plaie des parties molles formeroit une espèce d'anneau qui occuperoit le bord. D'ailleurs,

coupe étant de biais ; la surface de la plaie sera nécessairement plus grande ; malgré cela, il n'est pas douteux que la somme des parties sensibles coupées ne fût moindre pour l'amputation dans l'article.

(a) Traité de Chirurgie, Tom. IV, pag. 201, édition de 1732.

avec les attentions convenables on conservera assez de peau pour recouvrir en partie cette plaie, & la garantir d'autant du contact des instrumens du pansement.

Je pourrois compter la diminution de douleur qui reviendrait de ce qu'on éviteroit la section, ou plutôt le déchirement de la moëlle ; mais quoique l'on cite des expériences de M. Duverney, dans lesquelles elle a paru sensible ; M. de Haller, de l'autorité duquel je me suis appuyé, la révoque en doute, fondé à la vérité seulement sur l'analogie.

Il est donc au moins probable qu'en coupant dans l'article, on diminueroit de beaucoup la douleur, qui a tant d'influence contre le succès des opérations. L'avantage par rapport à la différence de l'inflammation, seroit également en faveur de l'amputation dans l'article.

Il survient à toute plaie d'amputation un gonflement suivi d'inflammation, laquelle est en proportion d'étendue & d'intensité avec l'engorgement. Si cette proportion n'avoit lieu que par rapport à l'étendue, l'amputation dans l'article l'emporteroit à cet égard sur celle de la cuisse ; la quantité des parties susceptibles d'engorgement, c'est-à-dire des parties molles qui seroient coupées par la première de ces opérations, étant si inférieure à celle des parties molles dont on fait la section en amputant la cuisse. Ainsi il ne me reste qu'à examiner si par rapport à la structure de ces parties, l'inflammation qui suivroit l'amputation dans le genou auroit plus d'intensité que celle à laquelle l'amputation de la cuisse donne lieu.

Ces parties sont presque toutes tendineuses & aponevrotiques ; mais n'est-ce pas l'inflammation de ce genre de parties dont les effets sont les plus violens & les suites plus funestes ?

On

On ne doit pas juger de l'inflammation qui suivroit l'amputation à l'article par celle qui complique les plaies des parties aponévrotiques en général, & en particulier celles des articulations ; l'engorgement qui accompagne l'inflammation suppose nécessairement une augmentation de volume, à laquelle la tiffure ferrée de cette espèce de parties les fait résister, d'où résultent des étranglemens suivis de fièvre violente, de suppurations profondes & étendues, & même de gangrène. Ces accidens qui dépendent de la résistance des parties, cèdent à des incisions. Leur continuité ayant été détruite par l'opération même, si l'amputation étoit pratiquée dans le genou, elles seroient avant que l'inflammation pût s'en emparer dans l'état où on les met en les débridant pour dissiper l'excès de ce symptôme, dont leur trop de résistance, lorsqu'elles sont entières, est la cause : ainsi cet excès n'auroit point lieu.

Une seconde cause qui contribue à augmenter l'inflammation des plaies pénétrantes dans les cavités articulaires, est la dépravation de l'humeur qui s'y sépare & acquiert par son séjour une putridité rance : cette cause n'auroit point lieu contre la plaie de l'amputation à l'article.

Enfin, l'inflammation qui suit une amputation résulte non-seulement de la section des parties qui peuvent s'enflammer, mais encore de leur compression par la charpie sèche qu'on applique fortement dessus dans le moment où leur sensibilité vient d'être excitée. Cette dernière cause seroit sans contredit moins considérable dans l'amputation du genou.

On peut donc croire que l'inflammation de cette opération ne seroit pas à un aussi grand degré ; car outre que la moindre quantité de tissu cellulaire y contribueroit, les parties qui seroient coupées en

sont par elles-mêmes, peu susceptibles : ce n'est qu'à raison de l'étranglement qu'elle devient excessive ; mais , comme je l'ai dit , les conditions dont il dépend manqueroient. Je vais maintenant comparer les deux opérations par rapport à la suppuration.

L'engorgement qui se fait dans le moignon après l'amputation augmente & se soutient jusqu'à ce que la suppuration s'établisse. Alors il se dissipe peu-à-peu ; & enfin la partie revient à son volume naturel , qui diminue même ensuite : mais cette suppuration salutaire & nécessaire devient funeste , si sa quantité est au-delà de celle qui suffiroit au dégorgement ; c'est ce qui s'observe sur-tout après les amputations de la cuisse ; l'écoulement considérable qui sort d'une aussi grande plaie fait tomber le plus souvent les malades dans le marasme , ou périr des suites de la résorption.

L'amputation à l'article feroit-elle moins courir ces risques ? On est porté à pencher pour l'affirmative lorsqu'on compare les quantités de tissu cellulaire qui se trouvent à l'une & à l'autre partie.

A la cuisse il enveloppe , lie , sépare de nombreux & gros muscles ; les divisions de ces muscles , dont il remplit les intervalles ; de plus , il y est d'une structure lâche. A l'articulation on en trouve beaucoup dans le creux du jarret ; mais dans le reste il y en a peu , & il y est d'une tissure plus serrée qu'à la cuisse. Il fourniroit par conséquent moins de suppuration ; à quoi contribueroit aussi le moindre degré d'inflammation qui auroit lieu.

Mais en voulant éviter une suppuration trop abondante , ne tomberoit-on pas dans un excès contraire ? Ne feroit-il pas à craindre qu'elle fût insuffisante pour dégorger la partie , & qu'il ne se fit des fûées au-dessus du moignon. Je ne sçais si cette crainte est fondée ; mais , en tous cas , cet inconvénient particulier ne pourroit balancer les avantages qui

feroient d'ailleurs en faveur de l'amputation du genou. Ce qu'il y a de probable, c'est que le débridement le prévient au moins en partie, si ce n'étoit en total.

On pourra m'objecter que la suppuration des parties aponévrotiques est de mauvais caractère. Cette observation est vraie lorsqu'il y a du croupissement, ce qui n'auroit pas lieu. Une amputation faite dans l'articulation du poignet, par feu M. Paignon, fut suivie d'une suppuration médiocre & de bonne qualité. Fabrice de Hilden rapporte qu'il a vu faire une amputation dans le même article, dont la cure fut courte & exempte de tout symptôme fâcheux. Cependant presque toutes les parties que l'on coupe, en faisant cette espèce d'opération, sont aponévrotiques, &c.

Il y a donc lieu de penser que l'on n'auroit point à craindre de l'amputation du genou, ces suppurations excessives dont les malades auxquels on a coupé la cuisse, sont souvent les victimes.

#### §. IV. *Le danger de l'Amputation est en raison des accidens qui suivent l'opération.*

Ces accidens sont la suite ou de la lésion des parties, ou de la cause même qui a exigé l'amputation, ou enfin des moyens qu'on emploie pour arrêter le sang.

Nous nous sommes occupés des accidens qui résultent de la lésion des parties molles. Les objections contre l'amputation dans l'article, tirées des accidens qui peuvent avoir lieu par le vice des parties dures, sont celles-ci. On craint que par rapport au peu de chairs les os ne se recouvrent difficilement, ce qui donneroit lieu à la carie & autres suites fâcheuses.

Mais 1<sup>o</sup>, après les amputations où l'os a été scié,

D d d d d ij

ce ne sont pas les parties molles voisines qui le recouvrent ; il s'élève de dessus sa surface une substance carniforme qui en forme la cicatrice par son dessèchement.

2°. L'altération qui arrive aux os après l'amputation , & qui lorsqu'elle ne dépend que de l'opération se borne d'elle-même , ne doit pas être confondue avec ces caries compliquées de vice intérieur , aux progrès desquelles l'Art oppose souvent des efforts inutiles.

3°. Cette altération , comme on le voit , ne seroit pas particulière à l'amputation dans l'article ; elle arrive fréquemment lorsque l'on fait cette opération dans la continuité , & sur-tout à celle de la cuisse. L'on sçait combien de tems l'exfoliation se fait quelquefois attendre. En amputant dans l'article , on abrégeroit donc le temps de la cure : car l'exfoliation des cartilages est plus prompte que celle des os.

4°. L'amputation faite par M. Paignon ; ne fut point suivie d'exfoliation sensible ; la cicatrice fut parfaite en moins de trente-cinq jours. Je rapporterai ci-dessous des exemples plus récents d'événemens semblables.

5°. On n'observe point après l'amputation des phalanges , des os du carpe , du tarse , &c. du bras même dans l'article , que cette altération traverse la cure , sur laquelle elle ne paroît pouvoir influencer que par rapport à la durée. Cette durée même , quand elle seroit considérable , ne seroit point la matière d'une inculpation particulière contre l'amputation dans l'article. Enfin , il sera possible de conserver un lambeau , qui en se recollant aux surfaces osseuses découvertes , préviendra , au moins en partie , les inconvéniens que l'on pourroit craindre de leur dénudation. Je ne crois pas qu'il soit nécessaire d'avertir que je n'entends pas parler d'un re-

collement primitif, semblable à celui qui réunit deux surfaces charnues. Ce recollement qu'exclut le poli des cartilages, n'a lieu que lorsque les surfaces cartilagineuses sont recouvertes de bourgeons charnus; ce qui ne se fait pas attendre long-temps, comme on le verra par les observations qui seront rapportées ci-dessous.

Les accidens qui sont la suite de la cause même de l'amputation, n'offrent aucun sujet de discussion; parce que la maladie locale est toujours détruite par l'opération, & que le choix du lieu où elle doit être pratiquée n'a aucune influence contre les autres affections auxquelles cette cause peut avoir donné naissance.

La comparaison que l'on peut établir, par rapport aux accidens qui résultent de l'application des moyens propres à arrêter le sang, entre l'amputation de la cuisse & celle qui se feroit dans le genou, est toute à l'avantage de celle-ci. Ou l'on conservera postérieurement un lambeau, ou l'on fera une coupe transversale. Je suppose que l'on prenne ce dernier parti, & qu'on arrête le sang par le moyen de la ligature; il faut convenir qu'elle auroit moins d'inconvénient que quand on la fait au corps de la cuisse même, parce qu'en ce dernier cas il est difficile de ne pas comprendre dans l'anse du fil des fibres attachées d'un autre côté à l'os, ce qui produit un tiraillement auquel on peut rapporter une partie des accidens graves qui s'observent alors. Dans le creux du jarret les vaisseaux artériels ne sont environnés que de tissu cellulaire, & il n'y auroit point de fibre musculaire pincée. J'ajouterai que ces vaisseaux n'étant recouverts que des tégumens, & la partie postérieure du fémur présentant une large surface, sur laquelle il seroit facile d'assujettir des piéces d'appareil convenables, on pourroit aisément pratiquer une légère compression



latérale qui seconderoit l'effet ou de la ligature , ou de l'agaric. Cette ressource manque pour l'amputation de la cuisse , la ligature ou l'agaric n'y pouvant être aidés que par une compression directe sur des chairs sensibles & enflammées.

L'avantage pour arrêter le sang sera encore plus considérable si l'on conserve un lambeau : on pourra facilement exécuter la ligature par sa surface interne ; il seroit praticable de n'y comprendre que les vaisseaux seuls , ou au moins de n'y comprendre pas d'autres parties. L'application de l'agaric seroit également aisée. L'assujettissement du lambeau sur les condyles assureroit l'effet de ces moyens.

Je crois pouvoir terminer , en tirant de ce que j'ai dit cette conclusion , au moins plausible , que dans le cas où l'on fait l'amputation de la cuisse à l'occasion d'une maladie de la jambe , non-seulement il n'y auroit pas plus de désavantage à couper dans l'article même ; mais encore que cette méthode diminueroit le danger , parce que le lieu de l'opération seroit plus éloigné du tronc , que la surface de la plaie seroit moins grande , que la douleur , l'inflammation , la suppuration ne seroient pas aussi considérables ; & qu'enfin , il résulteroit moins d'accidens des moyens que l'on emploie pour arrêter le sang.

Pour achever ce parallèle , il faut remarquer que l'appareil de l'opération seroit réduit à un seul instrument tranchant , qu'on éviteroit l'usage de la scie & par là l'ébranlement du membre , le déchirement du tissu réticulaire de l'os , de la membrane médullaire , l'inflammation , les fongus de cette partie , la dépravation de la moëlle , &c.

## II.

Lorsque je travaillai à la Dissertation précédente, que je lus dans la Séance publique de 1759, je ne me dissimulai pas la difficulté de traiter *a priori*, la question dont je m'occupois : je ne prétendis que proposer un problème Chirurgical, & déterminer à des expériences qui pussent le résoudre. Je rappellerai qu'en traitant particulièrement de l'amputation du genou, mon dessein étoit de supposer un cas où il y avoit lieu de croire que les inconvéniens qui résulteroient de l'extirpation des membres dans leurs articules seroient considérables, afin d'avoir un résultat qui pût servir de base à une doctrine générale sur ce point. Quoique les détails de structure mettent des différences entre les articulations, cependant la nature des parties qui les forment étant la même, on ne peut disconvenir que la Théorie qui résulteroit des expériences faites sur chacune d'elles, n'eût ses applications générales à toutes les autres. Je vais en parler successivement.

Dès l'année qui précéda la lecture publique de ma Dissertation, M. Sabatier, auquel je l'avois communiquée, avoit été déterminé à faire aux Invalides une amputation dans l'articulation du poignet. J'eus la satisfaction de voir se réaliser les probabilités sur lesquelles j'avois établi ma discussion. Il éprouva une grande facilité à faire l'opération ; elle fut peu douloureuse, si on put s'en rapporter au témoignage du malade ; l'inflammation ne fut pas considérable : les surfaces articulaires des os se recouvrirent promptement de bonnes chairs ; la suppuration coula principalement de l'intérieur de l'avant-bras, où elle paroissoit avoir fait des fusées le long des gaines des tendons : le

pus , d'abord louable , dégénéra ensuite pour reprendre après sa première qualité. On ne peut tirer de cette variation dans la qualité de la suppuration , d'induction solide contre le projet de mettre en crédit l'amputation dans les articles ; parce que la maladie étoit un ulcère cancéreux survenu à des cicatrices de doigts coupés d'un coup de sabre à la bataille de Malplaquet , & qu'il a été prouvé que les liqueurs du malade étoient altérées. Il est mort , six mois après , d'un cancer survenu au bras dont on avoit amputé le poignet : d'ailleurs , il n'y a eu aucun accident analogue après l'amputation faite par M. Paignon , & celle dont Fabrice de Hilden fait mention. La cicatrification n'a été parfaite qu'au bout de quatre mois. La peau s'étoit rapprochée suivant une direction qui parcouroit le petit diamètre de la coupe , de manière que la cicatrice décrivait une ligne qui alloit de la face externe à la face interne de l'avant-bras.

Le moignon ayant été examiné après la mort , la cicatrice se trouva exactement collée au cartilage qui ne paroissoit pas s'être exfolié ; mais dont la couleur étoit néanmoins altérée. Les tendons n'avoient souffert aucune rétraction ; ils étoient adhérens à la cicatrice même , ainsi que le nerf médian à l'extrémité duquel étoit une tumeur calleuse , grosse comme un pois. Les deux artères , sur lesquelles on avoit appliqué de l'agaric , avoient conservé leur calibre jusqu'à la cicatrice , où elles se terminoient par un rétrécissement qui n'avoit lieu qu'à leur extrémité.

Le succès obtenu dans des circonstances aussi contraires , est sans contredit favorable au projet d'amputer dans les articles. Je vais rapporter deux exemples plus récents d'une semblable amputation. La réussite a été plus complète , parce qu'il ne se trouvoit point de complication contre lesquelles  
l'amputation

l'amputation n'a aucun pouvoir. M. Andouillé a bien voulu me communiquer le détail de la première de ces opérations. L'accident qui l'a occasionnée a intéressé toute la France.

Un fusil étant crevé entre les mains de Mgr. le Duc de la Vrillière, trois doigts de la gauche furent emportés, & les os du carpe & du métacarpe fracassés. MM. De la Martinière & Andouillé ne virent d'autre ressource que l'amputation, qui fut faite dans l'article du poignet; M. Andouillé s'aperçut, en opérant, qu'il y avoit un éclat assez considérable détaché de la partie externe du *radius*. Cet éclat avoit un pouce de longueur, & quatre à cinq lignes d'épaisseur; comme il tenoit fortement aux chairs, M. Andouillé crut ne devoir pas l'enlever, parce que l'opération en auroit été plus longue & plus douloureuse: d'ailleurs, cette portion d'os pouvoit se réunir au *radius*, ou être détachée par la suppuration.

L'amputation faite, on appliqua de l'agaric sur les artères, on recouvrit de charpie mollette le reste de la plaie. Le tout fut contenu par l'appareil ordinaire. M. le Duc fut saigné deux fois dans les vingt-quatre heures. Les premières compresses ne furent levées que le quatrième jour, & le reste de l'appareil ne tomba que le neuf ou le dix. M. Andouillé observa attentivement la cavité articulaire, & n'y aperçut aucun vestige de couleur de cartilage: toute la surface osseuse étoit rouge comme le fonds d'une plaie de chairs. Les pansemens ont toujours été faits avec de la charpie sèche appliquée sur le centre, & rarement on s'est servi de digestif sur les bords de la plaie. M. Andouillé n'a vu dans tout le cours de la cure aucune exfoliation, la pièce d'os qui étoit éclatée s'est réunie. Deux mois ont suffi pour la cure complète, qui n'a été traversée par aucun accident.

L'autre amputation a été faite par M. Hoin,

qu'une mort prématurée vient d'enlever à la Chirurgie de Dijon. L'accident est le même. Les éclats d'un fusil qui creva entre les mains d'un jeune Prussien réfugié à Dijon ; emporterent deux doigts de la main gauche , & fracassèrent le reste des os de cette main : les topiques , les débridemens indiqués , les saignées , la diète n'empêcherent pas que ce qui en restoit ne se gonflât quatre fois au moins au-dessus de son volume naturel. La gangrène survint , on se détermina à l'amputation du poignet. M. Hoin trouva aussi beaucoup de facilité à l'exécuter ; il porta la main du côté de l'abduction , commença par couper les tendons extenseurs du poulx ; pénétra dans la capsule articulaire , la divisa dans toute son étendue en luxant le poignet à mesure.

Dès le lendemain , la fièvre , qui n'avoit pas quitté depuis l'instant de la blessure , cessa pour toujours. La suppuration fut très-peu considérable , il n'y eut point d'exfoliation de cartilages , point de fusée de pus le long des gâines des tendons. Au bout de huit jours le malade cessa de garder le lit , & la plaie fut cicatrisée en moins de six semaines , sans qu'il soit survenu aucun accident.

On doit , je crois , conclure , d'après ce qui vient d'être lu , qu'il faut pratiquer l'amputation dans l'article du poignet , de préférence à celle de l'avant-bras , dans les cas où l'alternative aura lieu. Mais on ne peut rigoureusement regarder le succès de l'opération faite dans une articulation , comme un motif d'adopter la même pratique pour les autres ; & il ne sera permis de conclure pour chacune d'elles en particulier , que d'après des expériences qui leur soient propres.

Les Anciens se servoient du ciseau & du maillet , pour faire l'amputation du pied dans le tarse ou le métatarse. Les accidens qui suivoient cette manière

d'opérer ont obligé de l'abandonner. On a quelquefois séparé , par le moyen du bistouri , les os des orteils d'avec ceux du métatarse ; ceux-ci d'avec les os du tarso : mais lorsque le mal s'étend jusqu'à l'articulation du pied avec la jambe , il est prescrit généralement de couper la jambe même. Mon objet n'est point de discuter la validité des raisons sur lesquelles ce précepte est fondé : je n'ai en vue que de prouver la possibilité de réussir en séparant le pied dans son articulation avec la jambe.

Le pied d'un enfant de dix ans tomba en mortification par l'effet d'une cause extérieure. M. Sédilier , Maître en Chirurgie à Laval , en fit l'amputation dans l'article même. Le malade ne parut pas souffrir beaucoup pendant l'opération ; & dans la suite , les pansemens ne lui furent pas bien sensibles : il y eut peu d'inflammation & de suppuration. Les surfaces cartilagineuses ne s'exfolièrent point , du moins d'une manière visible. La cicatrice se fit en peu de temps , & ne s'est jamais r'ouverte pendant douze ans que le malade a survécu.

Voilà une expérience de plus pour résoudre la question que je traite , il me reste à produire l'Observation d'une amputation faite dans le genou par M. Hoin , dont j'ai déjà parlé.

On conduisit à l'Hôpital de Dijon , le vingt-six Juillet 1764, un Couvreur tombé , dix-neuf jours auparavant , d'un bâtiment haut de cent trente-deux pieds. La gangrène s'étoit emparée de la jambe droite de ce blessé , par des suites de son accident , dont l'énonciation est étrangère à mon objet. Le gonflement énorme qui l'avoit précédée avoit été accompagné d'une fièvre si violente , que le malade avoit paru pendant long-temps devoir y succomber. M. Hoin trouva les chairs de cette jambe sphacélées , noires , & d'une fétidité insupportable. La cuisse , quoique gonflée , ne participoit point au vice de

la jambe : il sembloit qu'une ligne de séparation entre le mort & le vif, étoit prête à s'ouvrir ; elle commençoit en devant sur la rotule, & descendoit obliquement sous le jarret.

Le blessé étant d'une foiblesse & d'une maigreur extrêmes, M. Hoin prescrivit pour remplir l'indication urgente de relever les forces, & de s'opposer aux effets de la résorbtion putride, par l'usage interne & externe du quinquina. Le lendemain, il invita ses Confrères à venir l'aider de leurs conseils. Dans la Consultation on proposa trois avis : le premier étoit de continuer les toniques anti-putrides à plus fortes doses, & de confier la séparation de la jambe à la Nature, dont les dispositions s'annonçoient favorablement en ce que la ligne entrevue la veille étoit plus distincte. On étoit d'ailleurs fondé sur un exemple de séparation semblable d'un avant-bras sphacélé, à-peu-près par les mêmes causes, d'avec le bras, dans leur articulation commune. Ce fait qui s'étoit passé dans l'Hôpital, quelques années avant, fit pencher pour le parti proposé : mais les considérations suivantes en détournèrent ; 1°. La ligne de séparation ne faisoit que s'entr'ouvrir. 2°. L'état des forces des deux blessés mettoit une différence essentielle entre les deux cas ; l'exténuation du Couvreur faisoit craindre qu'il ne succombât par la résorbtion des miasmes putrides, avant que la Nature eût le temps de terminer ce qu'elle avoit commencé ; au lieu que les forces de l'autre malade, qui étoit un jeune garçon vigoureux, avoient permis de différer, sans risque, d'en venir à un parti extrême.

Le second avis fut d'amputer la cuisse même ; mais l'épuisement du malade parut un obstacle au succès de l'opération. D'ailleurs, le gonflement de la cuisse fit craindre qu'il ne s'établît une suppuration considérable, qui acheveroit de le conduire au dernier degré du marasme.

L'amputation dans l'article fut donc proposée en troisieme lieu par M. Hoin , qui avoit connoissance de mon travail sur cet objet. On discuta le projet, qui quoique fondé sur des probabilités , n'étoit cependant étayé sur aucun fait ; néanmoins tous les Consultans convinrent que cette opération étoit le moyen le plus convenable aux circonstances.

On observa qu'indépendamment des inductions qu'on peut tirer des expériences de M. de Haller , la grande foiblesse du malade rendoit moins sensibles le peu de parties molles qui seroient coupées ; & que conséquemment on auroit moins à craindre ce spasme inflammatoire que produisent les douleurs vives , qu'à raison de la petite quantité de tissu cellulaire lâche , le malade seroit à l'abri d'une suppuration prompte & abondante , capable de jeter dans l'affaiblissement des sujets plus robustes qu'il ne l'étoit. Les accidens qui pouvoient résulter de la dénudation d'une large surface articulaire , ne pouvoient être urgens dans la supposition qu'il fallût par la suite en venir à la section inférieure du fémur , comme on y est souvent obligé par la saillie de cet os après l'amputation de la cuisse ; il étoit probable que le malade auroit le temps de se rétablir assez pour être en état de supporter cette opération , qui ne pouvoit en aucune supposition lui faire courir des dangers aussi grands que ceux auxquels il auroit été exposé par l'amputation de la cuisse , dont les accidens se manifestent avec célérité & violence.

La ligne de séparation entre le mort & le vif représentoit un anneau irrégulièrement godronné , qui coupoit la rotule en travers pour descendre obliquement au-dessus du gras de la jambe. Dans cet état des choses , l'opération fut faite le vingt-huit Juillet.

M. Hoin ayant saisi & soulevé la rotule , enfonça , sous cet os , du côté extérieur & dans le vif,



un bistouri avec lequel il fit , d'un seul trait , la section du gros ligament qui attache le tibia à la rotule , sous laquelle il glissa ensuite deux doigts pour diviser les parties latérales de la capsule ( en faisant fléchir la jambe à mesure ) , & ensuite les ligamens croisés ; il acheva l'opération en coupant de biais ce qui restoit sain , de maniere qu'il eut à ramener entre les deux condyles une languette de chairs , dans laquelle étoit comprise l'artère poplitée.

Ce vaisseau , ainsi que les autres branches artérielles ouvertes donnerent peu de sang lorsqu'on lâcha le tourniquet. M. Hoin appliqua de l'agaric , recouvrit la plaie d'un linge fin & d'une couche de charpie fine & mollette par - dessus ; ensuite une compresse quarrée , la Croix de Malthe , la coëffe de bonnet retenue au bas de la cuisse par quelques circulaires peu ferrés d'une petite bande.

Le quatrieme jour ce premier appareil fut levé , l'agaric se détacha ; toute la surface cartilagineuse étoit déjà couverte de petits mammelons rougeâtres. Quelques jours après , plusieurs portions gangrénées , qui n'avoient pas été comprises dans la section , se séparèrent ; & toute la plaie avoit la meilleure apparence.

Cependant le gonflement de la cuisse préexistant à l'opération augmentoit , & il se déclara des signes non - équivoques d'une suppuration , qui se fit en différens foyers séparés & sans aucune communication avec la plaie. Ils furent ouverts , & en peu de temps la cuisse revint à un volume peu différent de celui de l'autre.

M. Hoin continua jusqu'à la fin de Septembre de traiter ce malade , qui alors avoit repris de l'embonpoint : le diamètre de la plaie étoit cependant encore considérable , elle se rétrécissoit lentement. Le petit lambeau charnu s'étoit soudé à l'os , dans

l'intervalle inférieur des condyles. La peau s'étoit allongée sur une partie de leur face articulaire. Le reste de cette face , qui depuis les premiers jours du traitement présentoit une apparence charnue , n'avoit donné aucun signe d'exfoliation ; & en tout , la plaie avoit peu suppuré.

M. Maret entra en exercice au mois d'Octobre , & continua le traitement. La cicatrisation traîna en longueur ; elle fut sur-tout retardée par une fièvre violente qui dura une partie du mois de Novembre , & presque tout le mois de Décembre. La vie fut en danger , & l'ulcère s'aggrandit beaucoup.

Le malade n'attendit pas dans l'Hôpital la fin de sa guérison. La tranquillité d'esprit, un air plus sain , la continuation du régime , acheverent de rétablir sa santé : il a néanmoins été obligé de garder encore long-temps le repos pour obtenir la consolidation de sa plaie , qui ne s'est faite qu'au bout de plus de huit mois ; & même encore avec peu de fermeté , comme on le verra.

Il continue de se bien porter , & a repris sa profession de Couvreur. Il marche avec une jambe de bois , chauffée & figurée , monte à l'échelle & sur les toits , où il travaille depuis plusieurs années , comme avant son accident.

Telle étoit sa situation au mois de Juillet 1771 , sept ans après son accident. Voici l'état du moignon à la même époque. La peau s'est étendue en tous sens sur les condyles , & s'y est attachée bien solidement. Il reste un espace ovalaire , d'environ deux pouces dans son plus grand diamètre , où elle ne paroît pas avoir contribué à la cicatrice. Au milieu de cet espace , il y avoit une excoriation de la largeur de l'ongle qui a lieu toutes les fois que le blessé fatigue de son métier , & qui se dessèche par le repos. Elle n'est pas douloureuse , & suinte peu. Elle a paru à M. Hoin être produite par le frot-

tement du centre du moignon contre les bords froncés d'une petite ouverture pratiquée à un coussinet de crin qui est placé au-dessus du plein de la jambe de bois.

La rotule est encore mobile sur les parties latérales : elle est remontée de manière qu'entre sa pointe & la surface du moignon , il y a une distance d'environ deux travers de doigt.

M. Hoin joint à l'Observation qu'on vient de lire , l'histoire d'un autre malade qui est liée au sujet que je traite , en ce qu'elle présente l'exemple d'un cas où l'amputation dans le genou paroîtroit convenable.

Un homme s'étoit donné un coup de hache sur cette partie : l'extrémité supérieure du tibia avoit été entamée du côté interne , & la capsule ouverte. Il survint inflammation & abcès dans le voisinage de l'articulation ; ce ne fut que plus de deux mois après que l'on transporta le malade à Dijon. M. Hoin reconnut à la tête du tibia une carie qui se prolongeoit dans l'article , où la sonde pénéroit facilement. Le malade avoit une fièvre lente ; le genou étoit très-enflé , un pus sanieux & fétide découloit de deux ou trois ulcères fistuleux.

M. Hoin convoqua ses Confreres , leur proposa l'amputation dans l'article. On adopta l'avis de faire d'abord des incisions sur les parties latérales du genou , dans la vue de dégorger ; & avec la condition de revenir à l'opération proposée , si on n'obtenoit pas un succès satisfaisant. La fièvre augmenta tellement après ces incisions , que le malade succomba en moins de trois jours. M. Hoin prend à ce sujet occasion de faire remarquer à quels accidents donne lieu la section partielle des parties ligamenteuses & aponévrotiques.

En supposant qu'on ne pût tirer de l'opération faite par M. Hoin , une induction générale en faveur

veur du projet d'amputer dans les articles , parce que la gangrène avoit commencé à séparer le membre ; au moins cet exemple doit encourager dans des cas analogues à achever la séparation commencée , & empêcher qu'on ne regarde les suites qui peuvent résulter de cette opération comme un motif de faire l'amputation au-dessus de l'article même & dans la continuité du membre.

En second lieu , la section ayant été faite dans le vif , au moins en très - grande partie ; il en est résulté une plaie dont les dimensions ne différoient point , ou différoient peu de celles de la plaie que l'on feroit en amputant dans cette même articulation pour d'autres causes. A la vérité , les parties coupées seroient dans ce dernier cas plus susceptibles de spasme , de douleur , d'inflammation , de suppuration , &c. Mais mon objet est de comparer des cas semblables , & de discuter si les circonstances qui seroient contraires à l'amputation dans le genou , ne le seroient pas encore davantage à celle de la cuisse même ; & je crois que , dans les cas où les forces seroient plus entières , les accidens qui résulteroient de cette dernière opération seroient plus graves que ceux auxquels l'amputation dans l'article donneroit lieu. Il est inutile de répéter que la dénudation d'une large surface cartilagineuse ne doit point être mise au nombre des objections contre le projet qui fait la matière de ce travail.

La guérison a été longue à obtenir : mais c'est par le danger auquel le malade est exposé , & non par la durée du traitement qu'une opération doit être calculée. Enfin , je rappellerai le succès de l'opération que M. Petit a vu faire dans le genou ; le cas étoit différent , & on ne peut , je crois , nier que ce succès ne donne de l'extension & de la force à l'induction qui naît de tout ce que j'ai dit jusqu'ici.

Les faits les plus fidèlement rapportés , ont quelquefois des circonstances qui jettent du doute sur l'exactitude du récit , parce qu'elles paroissent invraisemblables , & répugnent aux notions générales. Que la peau acquiere une longueur excédente à la suite d'une amputation faite dans la continuité de la cuisse , on en rend raison par l'affaïssement du tissu cellulaire que l'on sçait être en grande quantité entre ce tégument & le cylindre osseux qui est au centre de la section : mais le dégorgement du peu de tissu cellulaire qui environne les condyles , ne paroît pas une cause suffisante pour produire l'allongement de la peau sur ces éminences après l'amputation dans le genou.

On trouvera la solution de ce phénomène dans l'Observation de M. Gignoux , Médecin à Valence en Agenois , auquel j'écrivis , il y a onze ans , pour prendre des informations sur l'état d'une fille à laquelle la gangrène avoit séparé , quatre ans auparavant , la jambe d'avec la cuisse dans le genou ; de manière que la rotule avoit suivi la jambe.

La figure conique lui ayant paru plus marquée dans la cuisse tronquée que dans l'autre , il avoit mesuré la circonférence des condyles à l'une & à l'autre. Du côté mutilé , cette circonférence avoit près de trois pouces de moins. M. Hoin , le fils , a également comparé les condyles des deux cuisses dans le Couvreur opéré par feu M. son pere ; il a aussi trouvé une diminution de volume , mais moindre , ce qui doit être attribué à la présence de la rotule dans ce blessé ; au lieu qu'elle manque dans la fille examinée par M. Gignoux. L'exactitude exige que l'on tiëne compte de la saillie des tendons du jarret , du côté sain. Pour rendre cette supputation certaine , j'ai mesuré la circonférence du genou dans un cadavre. J'ai ensuite fait l'amputation dans cet article ; j'ai mesuré de nouveau , la

différence s'est à peine trouvée d'environ un pouce ; de manière qu'il faut conclure que dans les deux cas , dont il est question ci-dessus , les condyles ont diminué de volume , ce qui n'a pu arriver que la peau n'acquît plus de longueur ; & ne se soit étendue sur la surface osseuse à laquelle elle s'est ensuite collée.

## I I I.

Je remarquerai préliminairement que dans les cas où la ligne de séparation d'un membre gangrené se trouveroit dans l'article même , la route de l'instrument seroit tracée en général , & le lieu de l'amputation déterminé par les circonstances ; on acheveroit ce que la Nature auroit commencé. Ainsi les considérations que je ferai sur les procédés opératoires convenables aux différens articles , regardent les cas pour lesquels la manière d'exécuter l'opération peut être discutée. Je commencerai par l'amputation dans le genou.

Deux questions se présentent d'abord à décider. Doit-on emporter , ou laisser la rotule ? Conservera-t-on postérieurement un lambeau , ou se contentera-t-on de faire une section transversale ?

Si on emporte la rotule , la dénudation des condyles n'augmentera pas , à la vérité , de toute l'étendue qu'elle recouvre , ( ce qui dépendra de la manière d'opérer , par laquelle on conservera une partie de la peau qui revêt cet os ) ; cependant cette dénudation sera plus considérable que dans la supposition contraire. D'un autre côté , la surface cartilagineuse des condyles se recouvre & se consolide , à la vérité , comme on a pu le voir par le cas que j'ai rapporté d'après M. Hoïn. Cependant on ne peut disconvenir que la durée de la cure n'en soit prolongée ; il faut ajouter qu'en emportant la

rotule , on met plus de temps à exécuter l'opération , que la section de la peau n'est pas nette ; mais qu'elle est comme découpée en plusieurs endroits.

Si on laisse la rotule , il y aura peu ou point de dénudation , ou même la surface articulaire des condyles sera à-peu-près recouverte en entier , tant par le lambeau que l'on conservera postérieurement , que par une portion de peau qui restera au-dessous de la rotule , comme on le verra ci-après.

Mais ne peut-il rien résulter de ce qu'on laissera subsister la partie de l'articulation formée par la rencontre de la face articulaire des condyles , avec la face postérieure de la rotule ? L'humeur synoviale ne pourra-t-elle pas se dépraver ? Les parties molles de cette portion de l'articulation qui n'auront pas été coupées , ne seront-elles pas susceptibles des accidens ordinaires aux plaies des articulations ?

L'expérience seule pourra statuer sur ces objets d'une manière positive. M. Hoin , le fils , qui a suivi la cure du Couvreur , m'affirme qu'elle n'a été traversée par aucun accident analogue. D'ailleurs , en supposant que la synovie n'eût pas une issue suffisante , ou que les parties ligamenteuses ou capsulaires qui s'attachent aux bords de la rotule devinssent tendues ; on pourroit facilement avec un bistouri , porté entre les condyles & la rotule , débri-der par le dedans de chaque côté. Il paroît au moins vraisemblable qu'une incision peu considérable suffiroit pour tout remettre dans l'ordre : au reste , comme les deux méthodes d'opérer peuvent avoir leurs indications déterminées par les circonstances , je les décrirai l'une & l'autre (a).

(a) M. Petit , qui rejette la méthode par laquelle on conserveroit la rotule n'y est déterminé que parce qu'elle *incommoda beaucoup dans les pansemens. Etant continuellement tirée en haut par les muscles exten-*

Quant à la seconde question , je crois qu'il conviendra de conserver un lambeau , parce qu'il est susceptible de se recoller , au moins en partie , à la surface osseuse découverte , ainsi que cela est arrivé au malade de M. Hoin , autant que les circonstances l'ont permis ; & que la guérison en est accélérée. On se souviendra de ce que j'ai dit plus haut sur l'époque de ce recollement.

En second lieu , la ligature des vaisseaux ; si on prend le parti de la pratiquer , sera plus facile ; ils se trouveront sur la surface charnue du lambeau. Le calibre de l'artère poplitée sera en partie découvert dans l'étendue au moins d'un travers de doigt. Il sera aisé d'enfoncer une aiguille à un des côtés du cylindre , & de la faire sortir par l'autre sans comprendre dans l'anse d'autres parties ; au lieu que dans le cas où la section seroit simplement transversale , on éprouvera à-peu-près à exécuter la ligature , les difficultés & les inconvéniens auxquels est sujette la maniere de la faire dans les amputations ordinaires.

3°. Lorsque le lambeau sera ramené sur les condyles , la direction du cours du sang sera changée , & son impétuosité au moins un peu rallentie ; ce qui concourra , avec les autres moyens , à en empêcher l'effusion.

4°. La ligature ou l'agaric se trouveront placés entre le lambeau & la surface osseuse , ce qui les assujettira & assurera leur effet.

*seurs de la jambe ; continue-t-il , n'étant plus contenue en bas par son ligament , elle est toujours tremblante toutes les fois qu'elle cesse d'être contenue par l'appareil. L'autorité de ce grand Maître mérite beaucoup de déférence ; mais un seul fait ne suffit pas pour établir une doctrine ; il est possible que ce que M. Petit a vu n'ait pas lieu dans un autre cas. D'ailleurs , pour ne rien dire de ce que l'on pourroit opposer à sa théorie , il est certain que dans le Couvreur opéré par feu M. Hoin , la rotule est remontée de deux travers de doigt sous la peau , on ne s'est point aperçu qu'elle ait causé aucune incommodité , ni qu'elle ait apporté aucun retard à la guérison.*



Quel sera le moyen qui devra être préféré pour arrêter le sang ? Si après la section achevée , le tourniquet étant lâché , les artères donnent peu , comme dans le cas rapporté d'après M. Hoin , que cela vienne de l'exténuation du sujet , ou du petit calibre des artères , à raison de l'âge peu avancé , je crois qu'on pourra se contenter d'appliquer de l'agaric , en le soutenant par une compression convenable ; pour peu qu'il y ait lieu de craindre que ce moyen ne fût pas , il faudra pratiquer la ligature , sans en craindre beaucoup d'inconvénient (a).

Un seul instrument suffira pour faire la section du membre : on peut y employer le couteau droit dont on se sert pour les amputations ordinaires. J'ai fait fabriquer , pour cette vue , un couteau dont le tranchant est un peu convexe , la pointe mouffe & le dos un peu épais. La lame a six lignes de largeur , & sa longueur doit excéder la largeur du membre prise

(a) M. Petit ne propose que la compression , & à en juger *à priori* , il semble que le lambeau étant appliqué sur les condyles , la direction du cours du sang changée , son impétuosité rallentie , la surface osseuse offrant un point d'appui favorable , la compression à un degré médiocre doit réussir dans le plus grand nombre de cas. Je connois , il est vrai , des faits capables de diminuer la confiance que l'on peut prendre dans le secours d'un lambeau pour arrêter le sang après l'amputation de la jambe , faite suivant la méthode de Verduin & de Sabourin. Le malade sur lequel ce dernier exécuta , à la Charité , l'opération qu'il proposoit mourut ; *mais on ne jugea pas que ce fût la faute de l'opération : quoiqu'il perdit plus de sang que par l'opération ordinaire* \*. Celui que M. Garengot opéra par cette méthode périt le troisième jour ; & *quoiqu'on ne pût pas dire absolument que ce fut d'hémorrhagie , il faut pourtant convenir qu'il en eut plusieurs* \*\*. Les circonstances ne seroient pas les mêmes pour l'amputation dans le genou ; l'espoir de se rendre maître du sang ne seroit pas fondé sur le recollement des deux surfaces charnues , les vaisseaux se trouveroient compris entre les pièces de l'appareil compressif & une large surface osseuse : cependant , lorsque le sujet sera robuste & le calibre des artères grand , la compression faite , au degré nécessaire pour arrêter le sang , pourroit être trop forte & causer de l'engorgement , de l'inflammation , la gangrène même , &c.

\* Académie des Sciences , année 1702.

\*\* Mémoires de l'Académie Royale de Chirurgie , Tom. II , pag. 261.

au jarret ; conséquemment elle doit être de quatre pouces ou environ pour les adultes. Le manche en est fort , afin que la main la tienne avec plus de solidité ; & la lame est assujettie sur ce manche : c'est proprement un couteau à ressort , semblable à ceux que l'on porte dans la poche.

L'appareil étant préparé , le malade en situation , le tourniquet appliqué , le Chirurgien se placera au côté qui conviendra le mieux à la main dont il se sert avec plus de dextérité. Je suppose que ce soit la droite , c'est au côté gauche du malade qu'il devra être pour les deux jambes.

Il fera élever la jambe malade parallèlement à l'horison. Un Elève la soutiendra autant qu'elle peut l'être. Un autre Elève , placé au côté extérieur du membre , sera chargé de l'embrasser avec ses deux mains au-dessus de la rotule & de tirer fortement en haut.

Pour faire l'amputation en conservant la rotule , l'Opérateur empoignera de sa main gauche la jambe , en devant & au-dessous de la rotule , afin de tendre la peau en tirant en bas. Il prendra le couteau de la main droite ; en portera le tranchant au bord opposé du jarret , & le ramènera par devant en coupant la peau transversalement jusqu'à l'autre bord du jarret , ou celui qui sera de son côté ; de manière que ce qui est compris postérieurement entre ces deux bords ( représentés par la saillie que font , de chaque côté , les tendons fléchisseurs de la jambe ) ou ce qui forme proprement le jarret , ne sera point intéressé par cette première section. La ligne transversale qu'elle parcourra doit venir passer un travers de doigt au-dessous de la rotule. Les deux lèvres de la plaie faite à la peau s'écartant , on apperçoit le gros ligament de la rotule , on le coupera au niveau de la lèvre supérieure. On parvient dans la cavité articulaire , la jonction des os sert

de guide pour couper , l'une après l'autre , les parties latérales de la capsule. On recommande à l'Aide qui tient la jambe , de la fléchir à mesure que l'on coupe. Les ligamens croisés & les cartilages inter-articulaires se présentent. J'avois d'abord eu l'idée de couper les premiers avec de forts ciseaux mous- ses , ou avec un bistouri fait en déchauffoir , & qu'on passeroit par-dessous. J'ai recommandé ci-dessus que la pointe du couteau soit moufle , on pourra par-là , sans craindre de toucher aux vaisseaux , en porter la lame , le tranchant en devant derriere les ligamens dont la section se fera avec facilité ; mais j'ai éprouvé qu'on peut les couper avec le reste des parties , & sans une attention particuliere.

Quant aux cartilages sémi-lunaires , il est assez ordinaire qu'ils ne soient pas emportés par cette maniere d'opérer , à moins qu'on n'y prenne garde.

On continuera de porter l'instrument jusqu'au bord postérieur de la tête du tibia , en faisant fléchir la jambe de plus en plus. Les ligamens & les cartilages inter-articulaires étant coupés , il ne reste plus que le segment postérieur de la coupe à achever. C'est aux dépens de ce qui reste que l'on doit former le lambeau : la faillie du bord postérieur du tibia y oppose quelque difficulté. On changera la direction du tranchant du couteau en le tournant vers le pied , & d'abord un peu vers l'axe de la jambe ; après quoi on achevera la section , en le conduisant obliquement de haut en bas & de devant en arriere , de maniere à former un lambeau d'environ quatre travers de doigt.

Pour exécuter l'opération , en emportant la rotule , on commencera l'incision à-peu-près au même endroit qu'il a été prescrit de la commencer dans la premiere méthode. Au lieu de conduire le couteau transversalement au-dessous de la rotule , on l'amenera obliquement par-dessus , en le faisant  
passer

passer à un travers de doigt de l'extrémité supérieure de cet os, ou un peu au-dessus de la partie moyenne. Ensuite l'incision sera continuée sur le côté de l'article qui regarde l'Opérateur, & en descendant obliquement pour finir de ce côté à la même hauteur, où elle a été commencée de l'autre. Elle doit décrire, comme on le voit, une ligne courbe dont le milieu traversera la rotule, & les extrémités appuieront sur les bords du jarret à-peu près un travers de doigt au-dessous d'une ligne transversale qui passeroit un peu plus haut que la partie moyenne de la rotule.

Cette première section doit couper la peau exactement, & il sera nécessaire d'appuyer l'instrument pour qu'elle soit bien détachée de la rotule, & qu'elle puisse remonter au-dessus de l'extrémité supérieure de cet os : on recommande pour la même fin, à l'Aide qui tient la cuisse, de tirer à lui le plus qu'il peut. Si cela ne suffit pas, on fera baisser un peu la jambe, en portant le couteau sous la lèvre supérieure de l'incision à mesure que la peau remonte. On achèvera par-là de mettre la rotule à découvert. L'Opérateur saisit cet os avec la main gauche en faisant relever la jambe, si elle a été fléchie ; il coupe le tendon des extenseurs de la jambe immédiatement au-dessous de son attache à la rotule ; soulève celle-ci, conduit l'instrument le long de la jonction des os pour couper la capsule d'un côté & puis de l'autre ; & il achève la section, comme ci-dessus.

L'opération étant faite de l'une ou l'autre manière, l'artère poplitée paroîtra découverte dans l'étendue d'un travers de doigt ou environ, & comme séparée du reste des parties. Suivant l'occurrence, ou l'on se contentera d'appliquer de l'agaric, ou l'on pratiquera la ligature. Dans ce dernier cas, on coupera le fil en lui laissant une certaine longueur,

pour qu'il puisse être retiré lorsqu'il tombera. On en assemblera les brins , & on les placera dans l'endroit où la distance de l'artère au bord du lambeau sera la moindre.

Comme le recollement ne se fait que consécutivement , & lorsque les surfaces cartilagineuses ont acquis par la pousse des bourgeons charnus l'aptitude à contracter adhésion ; l'obstacle qu'y peut apporter l'interposition du fil qui doit tomber en peu de jours , peut être regardé comme nul ou peu considérable. D'un autre côté , ce retardement de l'agglutination facilite la chute du fil ou les opérations que le délai de cette chute peut rendre nécessaires.

On amenera le lambeau sur les condyles , ainsi que le segment antérieur de la peau , de manière à laisser la surface osseuse le moins à nud qu'il sera possible. On appliquera une couche de charpie fine & mollette ; par - dessus , une compresse épaisse ; le tout sera soutenu par la coëffe de bonnet , que des tours peu serrés d'une bande circulaire , assujettiront de manière que , selon le desir de M. Monro , le bandage ne fasse que contenir & presser doucement l'appareil contre la plaie (2). Dans les pansemens suivans & lors du dégorgement , il sera bon d'appliquer sur le bord du moignon , en devant & en arrière , une bandelette agglutinative pour attirer en sens contraire , & rapprocher ainsi la peau du centre de la coupe.

Il pourra se trouver des cas où il faudra s'écarter des règles générales qui viennent d'être tracées ; le Chirurgien éclairé trouvera la règle de sa conduite dans les circonstances.

On a vu ci-dessus un exemple d'amputation dans l'articulation du pied , suivie de succès. Sans entrer à

présent dans aucuns détails ultérieurs, je me contenterai d'avancer que la Pratique peut présenter des cas où cette amputation sera indiquée. Voici le manuel qui me paroît le plus convenable pour exécuter cette opération.

La jambe étant tenue par un Aide dans une situation horifontale ; l'Opérateur appliquera sa main gauche sur le dessus du pied qu'il étendra ; il prendra un couteau fait sur le modèle de celui que j'ai proposé pour l'amputation dans le genou, mais plus petit ; il le portera au - dessous de la malléole opposée, & le ramènera en le conduisant par-dessus le col du pied, au - dessous de l'autre malléole. Il sera nécessaire d'appuyer fortement pour couper en leur entier les ligamens qui attachent le pied aux malléoles, & toutes les parties molles qui se trouvent dans le trajet de cette section. Au-dessous des malléoles, le tranchant du couteau sera dirigé obliquement de bas en haut. L'Opérateur, sans faire de violence, tendra peu-à-peu à luxer le pied du côté de la malléole, au-dessous de laquelle il aura commencé l'incision. L'articulation de l'astragale avec le cuboïde s'ouvre très-facilement ; c'est à quoi il faudra prendre garde ; parce que l'astragale étant détaché du cuboïde, est plus difficile à ôter de la cavité articulaire formée par les os de la jambe ; cette dernière séparation une fois faite, il reste à couper le tendon d'Achille, & l'opération est terminée.

L'indication de conserver de la peau pour recouvrir les faces articulaires mises à nud, n'a point lieu pour cette amputation. Comme elles représentent une cavité, il faudroit que ce tégument, pour s'y enfoncer, se repliât par-dessus les bords, ce que l'on ne peut espérer. Cependant les extrémités osseuses devant s'affaïsser dans la suite, on fera bien

de porter le couteau un bon travers de doigt au-dessous des malléoles.

De toutes les articulations des extrémités, celle de l'avant-bras avec le bras paroît la plus difficile à détruire; ce qui vient de la multiplicité des éminences & des cavités qui se reçoivent mutuellement, de leur agencement serré, de la longueur excédente de l'olécrâne, & sur-tout de ce que cette apophyse étant dans la continuité du cubitus, on ne peut la soulever à mesure que l'on coupe ses attaches pour parvenir dans l'article, ainsi que cela est praticable à celui du genou, à raison de ce que la rotule qui représente l'olécrâne à l'extrémité inférieure, est séparée du tibia, auquel elle tient par un ligament flexible.

Les premières expériences m'avoient presque fait renoncer au projet d'établir un procédé pour faire l'amputation dans cet article, amputation qui cependant a été pratiquée par Ambroise Paré, & sur le manuel de laquelle il seroit à désirer qu'il se fût étendu. Ce fait même prouve que l'indication de cette opération peut être déterminée par des circonstances particulières; & s'il se présentoit un cas de cette espèce, il ne seroit point indifférent d'avoir une route tracée. J'ai donc continué les expériences; & voici la méthode à laquelle je me suis arrêté.

On étendra l'avant-bras. Un Aide empoignera le bras au-dessus de l'article, & retirera les téguemens vers l'épaule. L'Opérateur placé au côté extérieur du membre, prendra le couteau droit à deux tranchans qui se trouve dans les caisses d'amputation. Il en appliquera le tranchant principal sur l'olécrâne, un peu moins d'un travers de doigt au-dessous de l'extrémité de cette apophyse; il le détournera en dessous pour venir gagner, en coupant la peau, le condyle interne de l'humérus. Après

cette première section ; il en fera une seconde en menant le tranchant du couteau , de l'endroit de l'olécrâne où il a commencé , au condyle externe ; de manière que l'incision de la peau vienne finir sur le long spinateur , un peu moins de deux travers de doigts au - dessous d'une ligne qui en parcourant transversalement la circonférence du membre , passeroit par l'extrémité de l'olécrâne , ( je suppose la stature d'un adulte , ) l'instrument se trouvera vis-à-vis la jonction du radius avec le condyle externe. On l'enfoncera jusques dans cette articulation , en en abaissant le manche pour épargner dans cette coupe transversale les chairs du pli du bras. Cela fait , l'Opérateur plongera la pointe du couteau entre ces chairs & le radius , lui fera continuer sa route par-devant & le plus près qu'il sera possible de cet os & du cubitus. La pointe en étant sortie , il en inclinera le tranchant pour finir obliquement la coupe , & former un lambeau d'environ deux travers de doigt. L'articulation paroît alors à découvert. On sépare facilement le cubitus d'avec l'humérus , & l'on finit par la section de l'attache de l'olécrâne ou du tendon des muscles extenseurs de l'avant-bras.

Les vaisseaux artériels se présentent sur la surface du lambeau ; il sera aisé d'en pratiquer la ligature de manière à n'y comprendre que les vaisseaux , ou au moins peu d'autres parties avec eux.

Le sang étant arrêté par ce moyen ou par l'agarric , ou par les deux ensemble ; on appliquera un appareil semblable à celui de l'amputation dans le genou , en y mettant les différences nécessaires.

Les fonctions de la main exigeant des mouvemens variés , l'articulation du poignet a une structure relative. Les surfaces articulaires sont presque planes , leur connexion est lâche : aussi l'amputation dans cet article est elle facile à exécuter.



Un Aide tirant la peau vers l'avant-bras , l'Opérateur portera la main à retrancher dans le sens de l'abduction. Avec un bistouri ordinaire , il commencera la section par les tendons extenseurs du pouce , au-dessous de l'apophyse styloïde du rayon ; il pénétrera dans la cavité articulaire ; l'effort vers l'abduction tendant les parties , le couteau situé entre les os ne pouvant varier , cet instrument n'étant arrêté par aucune inégalité , l'opération s'achève avec une grande promptitude. L'agaric , dans tous les exemples de cette amputation rapportés ci-dessus , a suffi pour arrêter le sang. Il paroît devoir en être de même pour l'amputation du pied.

Au reste , je n'ai prétendu qu'exposer des vues générales susceptibles d'être développées , combattues , rectifiées ; & réveiller l'attention , afin que par une suite de discussions & d'expériences , on puisse établir le pour & le contre sur le sujet important qui a fait le sujet de ce Mémoire , & que la doctrine qui en pourra résulter puisse être fixée d'une manière dogmatique & invariable.



# M É M O I R E

## *SUR les Luxations consécutives du Fémur.*

Par M. SABATIER.

LES luxations ne sont pas toujours l'effet d'une cause externe & violente. Elles dépendent quelquefois de causes internes capables de relâcher le ligament destiné à affermir les jointures, de gonfler les os, ou d'augmenter la quantité de la synovie. Les Anciens ont connu ces diverses causes de luxation, & les ont distinguées avec soin. Ils ont remarqué que celles qui sont internes agissent d'une manière lente & presque insensible, & que le dérangement des os qui en résulte exige un traitement différent de celui qu'on emploie pour remédier aux luxations de cause externe; mais ils ne paroissent pas avoir su que lorsqu'un coup ou une chute sur une articulation n'y ont causé aucun dérangement apparent, la contusion des parties intérieures peut y attirer un amas d'humeurs ou donner lieu à d'autres désordres qui sont quelquefois suivis du déplacement des os qui la composent.

Feu M. Petit est le premier qui ait parlé de cette espèce de luxation, dans un Mémoire imprimé parmi ceux de l'Académie Royale des Sciences, Année 1722. Quoiqu'elle puisse arriver en beaucoup d'autres parties, ce célèbre Praticien l'a décrite comme étant particulière à l'articulation du fémur avec les os innominés, & dit qu'elle est une suite assez fréquente de chute sur le grand trochanter. Il pense que lorsque cette partie de l'os de la cuisse

est frappée , & que la tête est violemment poussée contre les parois de la cavité cotyloïde ; comme elle remplit exactement cette cavité , les cartilages qui recouvrent l'une & l'autre , les glandes synoviales & le ligament rond sont froissés & contus , d'où il résulte obstruction , inflammation & dépôt. La synovie qui se sépare en plus grande quantité qu'à l'ordinaire , remplit la capsule ligamenteuse & toute la cavité de l'articulation , ce qui est peu-à-peu suivi de luxation. Car cette synovie ne pouvant être dissipée par le mouvement de la partie , elle chasse la tête de l'os avec d'autant plus de facilité , qu'elle relâche les ligamens , & les met hors d'état de résister non-seulement aux efforts qu'elle fait pour chasser l'os hors de sa boîte , mais même à ceux que les muscles font pour la tirer en en-haut ; ainsi l'allongement du ligament rond se fait peu-à-peu , la douleur augmente , & ce symptôme ne diminue que quand le ligament tout-à-fait relâché ou rompu , abandonne la tête de l'os à toute la puissance des muscles.

L'observation m'a appris que toutes les luxations consécutives du fémur ne sont pas causées par des chûtes sur le grand trochanter ; & il me semble qu'elles n'arrivent pas de la manière dont M. Petit l'explique. Je fus consulté , au commencement d'Ayril 1760 , pour un enfant de treize à quatorze ans , auquel il étoit survenu , depuis environ deux ans , un dépôt considérable à la partie antérieure interne & supérieure de la cuisse droite. L'extrémité de ce côté étoit raccourcie de trois travers de doigt , & la pointe du pied étoit fort tournée en dedans. Il y avoit à la région de la fesse & des lombes un gonflement œdémateux qui s'étendoit le long de la cuisse jusqu'au genou , & qui étoit très-douloureux en quelques endroits , & notamment au pli de l'aîne dont les glandes étoient gonflées & dures ,

dures , & à toute la circonférence du dépôt. Je m'informai de ce qui pouvoit avoir donné lieu à cette maladie , & des circonstances qui avoient précédé. J'appris que l'enfant étoit tombé sur le genou , le quinze Juin 1759 , & qu'il avoit senti une douleur si vive , depuis l'endroit frappé jusqu'au haut de la cuisse , qu'il avoit été obligé de passer quatre jours dans le lit. Les douleurs étant diminuées , il se leva & voulut reprendre ses exercices ordinaires ; mais il lui fut impossible de se soutenir , & il fut obligé de se servir de béquilles jusqu'au trois Janvier suivant. Pendant cet intervalle de temps , les glandes inguinales s'engorgèrent beaucoup. Cet accident se calma un peu par l'application de cataplasmes & d'emplâtres émolliens & légèrement résolutifs. Néanmoins les douleurs augmentèrent de jour en jour ; la difficulté de marcher , même avec des béquilles , devint plus grande , & la cuisse commença à devenir plus courte que l'autre. Un Empirique , auquel on fit voir le malade , assura qu'il avoit la cuisse luxée & qu'il falloit la lui réduire. En conséquence il fit les tentatives qu'il crut nécessaires pour cette réduction , & posa l'appareil qu'il jugea convenable. Quelque temps après , il conseilla au malade de marcher , ce que celui-ci ne put faire sans le secours ordinaire de ses béquilles , & sans éprouver des douleurs plus vives que jamais. Enfin , les glandes inguinales se gonflèrent de nouveau , & on s'aperçut , vers le milieu de Février , que le dépôt , dont j'ai parlé , commençoit à se former. M. Guérin qui se trouvoit par hasard chez moi lorsqu'on m'amena le malade , & qui l'examina avec beaucoup d'attention , jugea , ainsi que moi , que la cuisse s'étoit luxée consécutivement , & que le dépôt avoit son principal foyer dans la capsule articulaire. Cependant , comme l'enfant souffroit beaucoup & qu'il étoit consumé par

une fièvre lente qui l'avoit considérablement amaigri , nous fûmes d'avis de donner issue au pus par une petite ouverture , dans la vue de lui procurer quelque soulagement. Il en sortit environ trois livres dont l'odeur étoit fétide & la couleur variée. La plaie fut pansée avec une mèche de linge , que je couvris dans la suite d'un digestif simple , & je fis faire quelques injections légèrement détersives pour entraîner les matieres & prévenir leur croupissement. Quelquefois elles étoient blanches & bien liées , & quelquefois aussi elles étoient sereuses , sanguinolentes ou noirâtres ; & lorsqu'elles avoient cette dernière qualité , elles entraînoient des parcelles d'os d'une nature spongieuse.

Les suites de l'opération furent d'abord plus heureuses que je ne l'avois espéré. La cuisse se dégorga ; les glandes de l'aîne diminuèrent ; les douleurs devinrent beaucoup moins vives , & la fièvre se dissipa presque entièrement ; mais ces accidens se renouvelèrent bientôt avec plus de force que jamais , & il s'éleva au pli de la cuisse une tumeur qui s'ouvrit d'elle-même en peu de jours. Il en sortit une grande quantité de pus qui paroissoit venir de dessous le ligament de Fallope. La cuisse se raccourcit de jour en jour : il y survint un gonflement œdémateux & érépipèleux qui s'étendit sur la jambe & sur le pied. Un ulcère fordide s'ouvrit au-dessus de la malléole externe , & le malade périt de consomption cinq mois & demi après l'opération. A l'ouverture de son cadavre , je trouvai plusieurs collections de pus , dont les unes étoient entre les muscles fessiers , & les autres à la face externe de l'os des îles , jusques vis-à-vis la cavité cotyloïde. Les muscles de la partie antérieure & supérieure de la cuisse étoient abreuvés d'une grande quantité de matieres , toutes semblables à celles qui étoient sorties par l'ouverture du dépôt principal.

Ce dépôt alloit jusqu'à l'articulation de la cuisse. Le fémur étoit remonté de plus de quatre travers de doigt sur la face externe de l'os des îles. Le cartilage qui recouvre sa tête étoit entièrement détruit, & cette partie de l'os étoit altérée & rongée assez profondément ; mais ce qui me parut plus extraordinaire , fut que la cavité cotyloïde étoit entièrement détruite & comme corrodée ; de sorte que le fémur ne s'étoit déplacé que parce que les bords de la cavité articulaire étant usés & comme effacés, sa tête n'étoit plus retenue & avoit été obligée d'obéir à l'action des muscles. Toute la partie de la face externe de l'os des îles , sur laquelle la tête du fémur avoit glissé , étoit comme pourrie, & j'en détachois aisément des fragmens semblables à ceux que la suppuration avoit entraînés. Je me proposois dans le temps de montrer ces pieces osseuses à l'Académie, mais comme le cas que je viens de rapporter , me paroissoit avoir quelque rapport avec la maladie d'un Prince cher à la Nation & dont la perte étoit récente, je crus devoir attendre des circonstances moins défavorables, & elles se sont corrompues malgré toutes les précautions que j'avois prises pour les conserver. La Pratique m'ayant fourni depuis quelques faits semblables ou analogues, je me suis procuré d'autres pieces qui donnent du poids à mes Observations , & qui les rendent plus faciles à comprendre.

On voit que la maladie, dont je viens de parler, a été la suite d'une chute sur le genou , & qu'elle a eu pour principe l'érosion & la destruction d'une partie de l'os des îles , & non pas seulement un amas d'humeurs ou de synovie dans sa cavité. L'explication de ce désordre se présente d'elle-même. L'ébranlement occasionné par la chute aura passé jusqu'à l'os innominé , & aura été suivi d'une inflammation aux cartilages , aux ligamens , aux

H h h h h ij

graisses & aux glandes synoviales qui se rencontrent à l'endroit de son articulation avec le fémur. L'inflammation se fera étendue jusqu'à son tissu vasculaire, & se fera terminée par une suppuration putride qui aura produit successivement tous les accidens que le malade a éprouvés & le dérangement d'organisation que j'ai rencontré après sa mort. Cela n'a rien de fort difficile à concevoir dans un sujet aussi jeune que celui dont il est question, & dont les os tendres participent encore beaucoup de la nature des parties molles; mais il sembleroit qu'une pareille maladie ne peut arriver chez les adultes, dont les os ont plus de consistance & de solidité. Les deux Observations suivantes prouvent le contraire.

II. OBSERVATION.

Un Soldat, âgé de trente-cinq ou de trente-six ans, se laissa tomber de son haut sur la hanche gauche. Il sentit à l'instant une douleur vive à la partie supérieure de la cuisse, & il y survint un gonflement considérable accompagné de fièvre, pour lequel il fut saigné plusieurs fois & tenu à une diète fort sévère. On lui fit aussi des fomentations émollientes sur les parties douloureuses. Les premiers accidens étant apaisés, le malade essaya de marcher; mais il ne put le faire qu'avec beaucoup de peine. Quelque temps après, les douleurs se renouvelèrent avec force, & la cuisse se gonfla de nouveau. Il y survint une tumeur à la partie antérieure externe & presque-supérieure. L'extrémité se raccourcit un peu, & la pointe du pied se tourna en dedans. Il y avoit deux mois que le malade étoit dans cette situation lorsqu'il fut conduit aux Infirmeries de l'Hôtel Royal des Invalides au mois de Novembre 1762. Je fis une ouverture d'un pouce à la partie la plus saillante de l'abcès, dans la vue de diminuer ses douleurs: il en sortit beaucoup de pus assez bien conditionné. Les pan-

semens furent très-simples. L'état du malade empira en peu de temps , & il mourut cinq ou six semaines après l'opération. L'ouverture de son cadavre me fit voir que l'abcès que j'avois ouvert remontoit jusqu'à la cavité cotyloïde , dont les bords étoient usés & détruits par la carie dans leur partie postérieure & supérieure ; & que le fémur étoit remonté d'un bon pouce sur la face externe de l'os des îles.

Un autre Soldat , à-peu-près du même âge , a eu un dépôt de pareille espèce à la partie moyenne supérieure & antérieure de la cuisse droite à la suite d'une chute qu'il fit presque dans le même temps sur le grand trochanter ; mais cet abcès a commencé beaucoup plus tard que celui du malade dont je viens de parler ; & il n'a été accompagné d'aucun raccourcissement sensible dans la cuisse , & d'aucune position vicieuse du pied : de sorte que je ne croyois pas qu'il remontât jusqu'à l'articulation supérieure du fémur. Lorsque j'y fus contraint par la tension de la partie , & par les douleurs excessives du malade , je pratiquai une petite incision. Le malade ne survécut pas long-temps à cette opération : je trouvai à l'examen de son corps que l'abcès s'étendoit jusqu'à la cavité cotyloïde , & que la surface interne de cette cavité , ses bords & la tête du fémur commençoient à se laisser entamer par la carie.

Il y a donc une sorte de luxation consécutive du fémur qui est produite par la suppuration d'une partie du tissu spongieux de l'os des îles , & par la destruction des bords de sa cavité articulaire. Cette maladie succède aux chutes qui portent sur le genou & sur le grand trochanter. Elle est commune aux enfans & aux adultes , & peut avoir lieu toutes les fois que le choc a été assez considérable pour causer une contusion violente à l'os , & pour pro-

III. OBSERVATION.



duire l'engorgement phlegmoneux de son tissu vasculaire. On y est d'autant plus exposé que les os ont moins de consistance & de fermeté ; enfin , cette luxation conduit à une mort certaine ; parce que la carie une fois commencée , s'étend au loin , & qu'elle pénètre profondément dans l'épaisseur de l'os des îles.

Les signes qui la précèdent sont une douleur violente à l'instant du coup , & l'impuissance de remuer le membre. Cette impuissance n'est cependant pas aussi complète que dans le cas où le col du fémur est fracturé ; parce que les muscles trouvent dans la partie supérieure de cet os , & dans la cavité articulaire qui n'ont encore souffert aucune altération , un point d'appui suffisant pour déterminer leur action sur la cuisse. L'accident est bientôt suivi d'un gonflement plus ou moins considérable , de fièvre & de douleur ; on ne s'aperçoit point que la cuisse ait diminué de longueur , ni que le genou & le pied aient changé de position ; mais dans la suite la cuisse s'accourcit peu-à-peu , & le genou & la pointe du pied se tournent en dedans. Le malade ne peut se mouvoir sans sentir des douleurs fort vives ; il se forme un abcès par congestion à la partie moyenne supérieure de la cuisse ; il survient une fièvre lente , & le malade périt plutôt ou plutard suivant la rapidité avec laquelle le mal augmente & s'étend.

Ce diagnostic suffit , sans doute , pour distinguer l'espèce de luxation consécutive dont il s'agit , d'avec celle dont M. Petit a parlé ; car cette dernière n'est pas toujours accompagnée d'abcès , & le raccourcissement de la cuisse auquel elle donne lieu doit toujours être précédé de l'allongement de cette partie. Il est vrai que M. Petit suppose le contraire. La raison qu'il en donne c'est que » la tête du fémur étant sphérique , elle va en diminuant

depuis son cou jusqu'à son sommet, ce qui fait que quand la synovie l'a éloigné d'une ligne du fonds de sa cavité, les muscles tirent l'os en en-haut de la quantité d'une ligne; & si alors on mesuroit la cuisse, on la trouveroit plus courte de cette quantité. Malgré tout le respect que l'on doit à la mémoire de M. Petit, ne peut-on pas dire que cette explication manque de clarté? Il est plus que probable que l'humeur qui s'amasse dans la cavité articulaire, & qui éloigne peu-à-peu la tête du fémur, donne lieu à l'allongement de la cuisse, jusqu'à ce que l'os étant tout-à-fait dépoité, & n'étant plus retenu par les bords élevés de la cavité cotyloïde, obéisse à l'action des muscles, & remonte sur la face externe de l'os des îles.

Les ressources de l'Art dans une maladie aussi fâcheuse, consistent uniquement à la prévenir. Lors donc qu'une chute sur la cuisse sera suivie de douleurs vives dans l'articulation du fémur & jusques dans la hanche; que le malade ne pourra mouvoir cette partie qu'avec beaucoup de difficulté, qu'il surviendra de la fièvre & de la tuméfaction, il faudra faire en sorte de dissiper l'inflammation & l'engorgement des parties osseuses par un repos exact, une diète sévère, des topiques émolliens & relâchans, & sur-tout par des saignées copieuses, faites à temps &, pour ainsi dire, coup sur coup; le nombre dépendra de la violence des symptômes & des forces du malade. Cependant, quoique cette dernière considération mérite beaucoup d'égards, on ne doit point craindre de trop affoiblir le malade en ces sortes de cas, où il ne seroit plus temps de remédier au mal s'il étoit une fois arrivé.

Il n'y a pas long-temps que j'ai traité de cette manière un Particulier qui étoit tombé de son haut sur la jambe droite. Les douleurs étoient fortes.

IV. OBSERVATION.

Le gonflement & la fièvre devinrent considérables dans les premières vingt-quatre heures ; mais le malade remuoit la cuisse avec assez de liberté dans les premiers instans de sa chute , l'extrémité blessée n'avoit rien perdu de sa longueur , & n'avoit souffert aucun changement de position , ce qui m'ôta tout soupçon de luxation & de fracture au col du fémur ; même de celles qui sont sans déplacement , & de la fréquence desquelles les Observations que j'ai présentées à la Compagnie , & celles qui lui ont été communiquées par plusieurs autres de ses Membres , ne permettent plus de douter. Je fis saigner le malade huit fois en moins de quarante-huit heures. Les personnes qui s'intéressoient à lui ne pouvoient concevoir comment la crainte d'un mal éloigné me faisoit prendre des précautions qui leur sembloient excessives , surtout vis-à-vis d'un homme de soixante & quelques années : mais la suite a justifié le jugement que j'en avois porté ; car les douleurs ont continué pendant près de six mois ; & lorsque les premiers accidens ont été dissipés , le malade a conservé une foiblesse si grande du côté blessé qu'il a été obligé de marcher long-temps avec des béquilles. Je ne puis assurer que si je n'eusse tenu cette conduite , il fût survenu une luxation de la nature de celles dont il est question dans ce Mémoire ; mais la violence des premiers symptômes & la continuation des douleurs , me paroissent être des raisons suffisantes pour le présumer.

Outre les coups & les chûtes qui sont les causes les plus ordinaires de la carie & de la destruction des bords de la cavité articulaire des os innominés & du déplacement du fémur qui en résulte , les abcès dont la cause est intérieure & qui s'étendent jusqu'à l'articulation supérieure de cet os , ou qui peut-être ont commencé à se former au-dedans de la

la jointure ou dans l'épaisseur de l'os, peuvent produire le même effet. L'espèce de luxation qui survient alors, rentre dans la classe de celles qui dépendent de causes internes. Elle doit être aussi dangereuse que celle dont il vient d'être parlé, & se terminer de même par la mort du malade.

J'en ai vu un exemple dans un jeune homme de vingt-six à vingt-sept ans, auquel il survint des douleurs & de la tuméfaction à la cuisse gauche après avoir dormi long-temps à l'air dans une saison fort froide & fort humide. Ces accidens continuèrent pendant quelques mois sans qu'on s'aperçût d'aucun changement de longueur & de position à l'extrémité malade; mais elle commença ensuite à s'accourcir, & la pointe du pied se tourna en dedans. Il s'éleva aussi à la partie moyenne antérieure & externe de la cuisse, une tumeur qui prit de jour en jour de nouveaux accroissemens. Il y avoit quatorze mois que la maladie avoit commencé lorsqu'elle fut confiée à mes soins. Toute l'extrémité étoit œdémateuse. La tumeur de la cuisse régnoit le long de la face antérieure & externe, depuis sa partie supérieure jusqu'à trois ou quatre travers de doigts du genou, & présentoit une fluctuation manifeste dans toute cette étendue. La cuisse étoit raccourcie de deux pouces, & la pointe du pied en dedans: enfin, le malade ressentoit beaucoup de douleurs, & il étoit consummé par une fièvre lente qui l'avoit jetté dans une espèce de marasme. J'appliquai une pierre à cautère sur la partie la plus saillante de la tumeur, je fis ensuite une incision d'un pouce sur l'escarre même. Il en sortit une énorme quantité d'humeur séreuse & sanguinolente, dont l'odeur étoit très-désagréable, & qui entraînoit avec elle divers grumeaux de matière glaireuse. Le malade mourut peu de temps après l'opération.

V. OBSERVATION.

- Je trouvai à l'examen de son cadavre une grande cavité entre les muscles, laquelle avoit été le foyer de l'abcès. Cette cavité s'étendoit jusqu'à l'articulation supérieure de la cuisse, dont les ligamens étoient rongés & détruits. La tête du fémur étoit remontée sur la face externe de l'os des îles; enfin, elle étoit attaquée de carie, & les bords de la cavité coryloïde étoient presqu'entièrement usés. La disposition des parties osseuses de ce sujet, ressembloit assez à celle de celui dont j'ai parlé dans ma première Observation. J'ai eu soin de les conserver, ainsi que celles du malade dont il est question dans la seconde & la troisième Observation de ce Mémoire; mais l'ulcération des os n'est pas à beaucoup près aussi considérable dans ces derniers. Elles ont été mises dans le temps sous les yeux de l'Académie.



# M É M O I R E

## *SUR les Anciennes Luxations.*

*Par M. GUYENOT.*

ON est communément obligé de recueillir un grand nombre de faits, & de les examiner avec une scrupuleuse attention sous leurs différentes faces, pour fixer les règles Théoriques & Pratiques qui concernent un point de l'Art. Il est rare, en effet, qu'un seul cas réunisse des circonstances assez particulières pour être la base d'un travail intéressant auquel on puisse rapporter les préceptes reçus. Il est encore plus rare qu'il ouvre de nouvelles vues, suivant lesquelles ces mêmes préceptes puissent être étendus ou restreints d'une manière favorable aux progrès de la Chirurgie, & conséquemment au profit de l'humanité.

L'Observation que je vais avoir l'honneur de soumettre au jugement de l'Académie, m'a paru avoir cet avantage singulier. Le fait unique peut-être, dont on va donner l'exposé le plus simple, a fait naître différens avis : l'opinion la plus préjudiciable à la malade, auroit pu prévaloir. Si elle eût été admise, il semble qu'on auroit pu la justifier par des autorités respectables : cependant cette opinion prononçoit contre l'existence de la maladie, à laquelle il s'agissoit de remédier par le secours de la Chirurgie. Un fait semblable n'est-il pas bien propre à faire voir, de la manière la plus évidente, avec quel discernement il convient de procéder à l'application des règles générales dans les cas parti-

culiers ; combien il faut de réflexions & de prudence pour identifier ( s'il est permis de le dire ) la raison & l'expérience sur un seul & unique objet , qu'on auroit cru ne pouvoir présenter aucune équivoque , qu'il ne fût facile de lever par le simple témoignage des sens.

Une jeune Dame de Franche-Comté , âgée d'environ vingt-deux ans , d'un tempérament vif & très-bon , quoiqu'assez délicat , parvint aux termes de la grossesse qui suivit son mariage , sans aucune incommodité. L'accouchement , quoique très-naturel , ne parut pas facile sur le petit lit où cette jeune femme avoit été placée dans les premiers momens : on le jugea trop mou ; elle se mit sur les genoux d'un homme robuste ; les deux cuisses étoient tenues écartées par deux autres personnes. Dans un effort qu'elle fit au moment même de l'accouchement , la femme qui tenoit la cuisse droite l'abandonna , & la jeune Dame ressentit à l'instant de ce même côté dans le pli de l'aîne proche de l'articulation , une douleur très-aiguë ; douleur qu'elle distingua très-bien du mal de l'enfantement , & dont elle se plaignit sur-le-champ. L'Accoucheur occupé de son objet principal n'y fit aucune attention. Lorsque tout fut terminé à cet égard , on transporta l'Accouchée dans son lit , sans aucun examen relatif à la douleur étrangère au travail de l'accouchement. Elle ne discontinua pas ; & la fièvre survint immédiatement. Les lochies furent assez abondantes ; & l'on ne pouvoit douter que tout ne fût dans l'état le plus désirable en ce qui concernoit les suites de l'accouchement. Mais la douleur de la hanche persistoit ; la fièvre étoit continue avec redoublement ; quelquefois il n'y en avoit qu'un par jour ; d'autres fois d'eux : & on l'a vu même ne revenir que de deux jours l'un , suivant le caractère de la fièvre tierce.

Le dix-huitième jour , on voulut essayer de faire faire quelques pas à la malade , ce qui fut absolument impossible. Les Médecins & les Chirurgiens appelés au secours de cette jeune Dame , voyant la persévérance de la fièvre , & de la douleur proche de l'articulation , crurent que les purgatifs étoient indiqués. On y eut recours plusieurs fois ; puis on passa à l'usage du quinquina. On appliqua les ventouses sèches , les vésicatoires. L'augmentation de la douleur & de la fièvre déterminèrent l'application des cataplasmes émolliens , qu'on rendit maturatifs , parce qu'on soupçonnoit la formation d'un dépôt ; sans qu'on pût cependant statuer précisément à l'inspection de la partie , dans quel endroit il se feroit. On en fit l'ouverture à l'endroit le plus douloureux ; on en vit sortir une quantité considérable de pus très-blanc & sans odeur. La suppuration fut fort abondante les premiers jours ; elle cessa par degrés , & au bout de trois mois , la cicatrice étant parfaite , il ne fut plus question de fièvre : & l'on peut dire que les accidens du dépôt se terminèrent très-favorablement.

Pendant tout ce traitement , dont la fin a pour époque le septième mois après l'accouchement , on n'avoit eu aucun égard à la situation que la malade étoit obligée de garder dans son lit , pour s'exempter de souffrir , & pour pouvoir prendre du sommeil. Dès le moment de l'accouchement jusqu'à l'ouverture du dépôt , & pendant les trois mois de suppuration qui ont suivi , cette malade ne pouvoit se procurer du soulagement aux douleurs qu'elle ressentait , qu'en portant le talon aux fesses , & ayant la cuisse tournée en dedans. La douleur du pli de l'aîne ayant cessé par l'évacuation du pus , en laissa ressentir une autre très-vive dans l'articulation de la cuisse ; laquelle douleur la malade n'avoit jamais discontinué d'éprouver : mais elle avoit été comme



absorbée par la plus aiguë qu'avoit causée le dépôt. Lorsqu'elle put prendre sans inconvénient une nourriture plus solide , pour rentrer enfin dans la manière de vivre ordinaire , il fut question de se lever & d'essayer ses forces ; la cuisse droite se trouva plus courte que l'autre , & tournée en dedans. La malade ne pouvoit appuyer le bout du pied , sans ressentir une douleur très-vive dans l'articulation de la cuisse.

On prescrivit l'usage du lait , pendant lequel l'embonpoint revint , sans que les douleurs de la cuisse diminuassent. On convint de la nécessité des bains & de la douche , dans l'intention de guérir la malade d'une fausse ankylose dont on la jugeoit atteinte , avec dessèchement des muscles , des tendons & des ligamens. Ce qui prouve que la partie étoit atrophiée.

Cette Dame passa à Luxeuil les deux saisons de l'année 1767 , où elle prit constamment les bains & les douches. La douleur dans l'articulation de la cuisse en fut sensiblement diminuée ; & pendant leur usage , on s'aperçut que sur la fin de la journée la cuisse étoit dans un allongement assez considérable ; mais toutes les nuits la malade perdoit ce qu'elle avoit gagné dans le jour par les bains & l'exercice qu'elle faisoit , au moyen des béquilles sur lesquelles elle se soutenoit : le même effet se faisoit remarquer chaque jour. Ce phénomène a été bien observé pendant l'hiver suivant de 1767 à 1768. Elle a fait usage des bains émolliens & relâchans. Au printemps , elle s'est baignée dans la décoction des plantes émollientes , dans le petit lait , sans voir d'autre changement à son état , que celui qu'avoient opéré les bains & les douches des eaux de Luxeuil.

Tel étoit l'exposé préliminaire d'un Mémoire à consulter , fait par la malade même plus de deux

ans après son accident. Elle y rendoit compte ensuite de l'état actuel de l'articulation de la cuisse ; elle établissoit 1°. Une éminence considérable à la partie supérieure de la fesse. 2°. Le pli de la fesse porté beaucoup plus haut que celui de l'autre côté. 3°. La cuisse portée en dedans. 4°. Son raccourcissement tous les matins de quatre pouces, sans qu'il y eût plus d'un pouce de différence le soir. L'éminence de la fesse, & le pli du grand fessier suivoient les mêmes différences. On demandoit si d'après ces signes, on pouvoit statuer s'il y avoit luxation ou non. En cas qu'on prononçât l'existence de la luxation, si au bout de deux ans on pouvoit espérer de la réduire & de la maintenir réduite ; & quelles seroient les précautions à prendre pour procéder avec espérance de succès à la guérison.

Une copie de ce Mémoire envoyée à un ami de la malade résidant à Paris, fut remise sans que je le sçusse à un Médecin en réputation ; & une autre me fut communiquée. On souhaitoit des avis séparés ; ce n'est que depuis peu de jours que la malade a bien voulu me faire part des différens conseils qu'elle a reçus dans le temps. Leur opposition n'avoit pas balancé un moment, dans son esprit, celui auquel il lui étoit intéressant de se livrer.

Suivant le Médecin consulté, il n'y avoit point de luxation ; parce que l'os de la cuisse est celui qui se luxe le plus difficilement par un effort léger, & qu'il est inouï qu'un effort en accouchant ait jamais produit un pareil effet. Cette opinion qui n'étoit pas sans vraisemblance, auroit pu être étayée par l'application des principes généraux, & par des autorités respectables : mais c'est un détail dans lequel la brièveté que nous nous proposons, ne nous permet pas d'entrer. A supposer même qu'il y eût luxation, elle ne pouvoit être, selon lui, que consécutive ; & dans l'un & l'autre cas,

il regardoit la réduction comme impraticable , par rapport au peu de proportion qu'auroit gardé la tête avec la cavité ; & que si par impossible , disoit-il , on venoit à faire la réduction , la malade n'en retireroit aucun soulagement. En tout , il estimoit la guérison extrêmement difficile ; & que si quelque chose pouvoit l'opérer , ce seroit 1°. L'usage des bains & des douches de Saint-Amand , près Lille en Flandre. 2°. L'attention d'avoir & de porter pendant la nuit un bandage , ou pour mieux dire un bas , tenant à un canon de caleçon , disposé suivant l'intention qu'avoit feu M. Petit , pour la rupture du tendon d'Achille , excepté que ce seroit ici en devant que l'effort gradué devroit se faire.

En recevant le Mémoire à consulter , je ne savois pas ( comme je l'ai dit plus haut ) qu'on se fût adressé à d'autres personnes ; mais je trouvai le cas assez nouveau pour mériter les plus sérieuses réflexions. J'en conférai avec M. Louis. Nous ne regardâmes pas l'existence de la luxation comme douteuse. On ne se déboîte pas la cuisse ordinairement en accouchant ; aussi nous ne conçûmes pas que ce fût un effort dépendant du travail de l'enfantement qui avoit pu faire sortir la tête du fémur de sa cavité. Nous ne pouvions pas ne pas faire attention à la situation singulière où la dame avoit été mise pour accoucher. Elle étoit sur les genoux d'un homme. Une femme lui tenoit & écartoit la cuisse. Le fémur étoit un levier , dont la puissance étoit dans la main de la femme qui écartoit la cuisse ; & les genoux de l'homme sur lesquels on avoit mis la dame , étoient le point d'appui , qui dans un mouvement particulier , dont l'effort même n'a pas été apperçu , a fait sortir la tête de l'os. Nous avons vu cette dame , il y a trois semaines , & elle nous a fait connoître une circonstance qui n'auroit pas dû être omise dans son Mémoire. C'est que personne n'a

n'a les articulations aussi mobiles qu'elle. Pour nous prouver l'extrême flexibilité des ligamens , elle a porté en notre présence , étant assise , son pied gauche à sa bouche , & a baisé son soulier avec autant de facilité qu'un autre se baiseroit la main. Quelque bien détaillé que le Mémoire nous eût paru , nous estimions que l'inspection de la maladie nous auroit instruit beaucoup mieux que le récit.

Le grand abcès qui étoit survenu , nous avoit portés à croire que dans une violente distraction , l'attache de quelques muscles auroit pû être déchirée ; mais il ne s'en seroit pas suivi un raccourcissement de toute l'extrémité , avec les signes univoques d'une luxation. Ce phénomène de l'élongation & du raccourcissement alternatif de la cuisse , loin de déranger nos idées sur la luxation , nous confirmoit dans le jugement véritable que nous portions sur l'état des choses. Après les bains & les exercices de la journée , la cuisse malade n'étoit que d'un pouce plus courte que l'autre ; & le repos de la nuit , qui au premier aspect auroit semblé devoir conserver cet état , paroissoit nuisible , puisque la cuisse devenoit plus courte de quatre pouces. Nous ne pouvions pas nous dissimuler que la malade ne pouvoit appuyer le bout du pied , sans souffrir des douleurs très-vives dans l'articulation de la cuisse. Ainsi les exercices ne pouvoient être & n'étoient en effet que des tours de chambre , à l'aide des béquilles qui soutenoient la malade. De-là nous conclumes que les bains en relâchant les muscles & les ligamens , leur permettoient de céder au poids de la jambe , ce qui la rendoit plus longue ; mais quand la malade étoit dans son lit , la situation horizontale laissoit aux muscles toute la liberté de leur action , par laquelle ils opéroient la rétraction du membre , & le raccourcissement très-sensible à ceux qui comparoient l'extrémité à la fin de

la journée , pour voir la différence qu'il y avoit entre la mesure du matin & celle du soir. Telle fut notre maniere de concilier les résultats différens , & de juger de la cause par les effets.

La luxation existoit , nous n'en doutions pas. Elle auroit pu être réduite sur le champ , au moment même de l'accident , avec autant ou plus de facilité qu'elle n'avoit été produite ; mais on n'avoit pas même pensé qu'il pût y avoir luxation ; elle existoit cependant depuis deux ans , quand on nous a demandé notre avis.

Tous les Auteurs , tant anciens que modernes , sont d'accord sur le pronostic dans ce cas. Ils disent , à la vérité , d'une maniere vague & indéfinie , que les anciennes luxations sont très-difficiles à réduire. Mais à quelle époque ne doit-on plus tenter le remplacement ? Quel laps de temps faut-il pour rendre les tentatives inutiles , & peut-être nuisibles ? C'est ce qu'ils n'ont point déterminé.

M. Petit , dans son Traité des Maladies des Os , parle d'un enfant qui avoit eu la cuisse démise en venant au monde , par la mauvaise manœuvre de la Sage-Femme qui l'avoit tiré par les pieds. On ne s'aperçut de cette luxation qu'à l'âge de cinq ans. M. Petit jugea qu'une luxation si ancienne étoit incurable ; & il ajoute à ce sujet , que les *récentes d'un mois ou deux se guérissent aisément*. Il laisse cependant quelque espérance de réussite après un temps plus long , lorsqu'il parle des luxations récentes , compliquées de fracture si voisine de l'articulation qu'on ne peut avoir la prise nécessaire pour faire l'extension convenable. M. Petit recommande dans ce cas , la réduction de la fracture ; & en attendant que le cal ait acquis une solidité qui permette l'extension , sans laquelle on ne peut réduire la luxation , on doit , suivant cet Auteur , appliquer des résolutifs & des fondans , afin d'entretenir la fluidité

de la synovie. Cette méthode, dit-il, ne réussit pas toujours ; mais il n'y en a pas d'autre. La seule chose qu'il y ait à craindre, continue le même Auteur, c'est qu'après un si long-temps la luxation ne puisse plus se réduire : ce qui n'arrive cependant pas toujours, puisque l'on réduit & guérit des luxations au bout de six mois, d'un an & plus ; & que le cal est ferme & dur avant ce tems-là.

Ce que M. Petit semble craindre le plus, c'est l'amas & l'épaississement de la synovie dans la cavité articulaire. Cette crainte ne paroît pas fondée en raison. Il ne s'est fait aucun amas dans les pièces *Anatomico-Pathologiques* qu'on a présentées à l'Académie, pour montrer les ressources de la Nature dans les luxations de la cuisse qui n'ont point été réduites. C'est néanmoins pour éviter ce prétendu épaississement qu'on doit, selon M. Petit, outre l'application des topiques pendant le traitement de la fracture & l'endurcissement du cal, lorsque l'os commence à avoir assez de solidité à l'endroit de la fracture, commencer aussi à mouvoir l'articulation peu-à-peu & par degré, en augmentant chaque jour ; afin, dit-on, de conserver la synovie dans sa fluidité naturelle, & de pouvoir faire la réduction lorsque le cal sera assez fort pour supporter les extensions.

L'expérience ayant démontré qu'il ne se faisoit point un amas de synovie dans les cavités que les têtes des os ont abandonnées par luxations qu'on n'a point réduites ; il est inutile de chercher des moyens de conserver la fluidité de cette humeur. Il semble d'ailleurs que sa filtration est toujours relative aux mouvemens des têtes dans leurs cavités respectives, & au besoin qu'elles ont d'être humectées par la synovie pour la facilité de ces mouvemens. Ce besoin & la cause qui excite la sécrétion, cessent également dans le cas de luxation. Le

mouvement qu'on prescrit de donner à la tête de l'os qui n'est pas dans la cavité , dès que le cal de la fracture commencera à s'affermir , ne peut pas diviser la synovie qui rempliroit cette cavité. Il est certain que ce mouvement ne peut remplir l'intention pour laquelle on l'ordonne ; il ne pourroit que causer des douleurs inutiles & d'autres accidens , en froissant les parties qui environnent la tête de l'os , & pour lesquelles son déplacement la rendent corps étranger ; sur-tout lorsqu'on conserve l'espérance de la remettre dans son lieu naturel.

Toutes les précautions relatives à la réduction des anciennes luxations nous parurent devoir être dirigées par d'autres vues : il s'agit uniquement de donner de la souplesse aux muscles & aux ligamens , & de faire en sorte qu'ils se prêtent aux extensions nécessaires , pour lesquelles il faut plus d'adresse & d'intelligence que de force ; lorsque les obstacles sont applanis. On doit sçavoir que tout os luxé change l'état naturel de plusieurs muscles ; ceux de l'origine desquels la tête de l'os s'approche sont relâchés ; & ceux qui sont dans un cas contraire , sont plus ou moins tirillés , & dans une action plus ou moins violente. Mais après un certain temps , les muscles relâchés , qui se sont raccourcis peu-à-peu , s'accommodent en quelque sorte à la configuration vicieuse accidentelle , & deviennent susceptibles de quelqu'action. Ceux qui souffroient d'abord une forte traction , cèdent à la longue & acquièrent le degré de relâchement convenable au nouvel ordre des choses. Si ensuite dans les anciennes luxations , par des tentatives trop tardives , on veut changer cette nouvelle modification , toute vicieuse qu'elle est ; les procédés peuvent être inefficaces ou mêmes nuisibles , à moins que par des préparations convenables on n'ait disposé les choses au changement d'état qu'on veut leur faire subir.

C'est d'après ces principes que nous conseillâmes à la jeune Dame qui est le sujet de cette discussion, l'usage préliminaire des bains, des douches, des boues de Bourbonne, pour relâcher les parties tendues, calmer les douleurs, amollir la cicatrice, & fondre les engorgemens qui auroient pû subsister aux environs de l'articulation, à l'occasion du dépôt. S'il nous restoit quelques doutes sur la possibilité de la réussite, ils avoient pour fondement la cicatrice & la cohésion des parties qui auroient été dilacérées par ce dépôt, lequel, suivant le Mémoire, paroïssoit avoir abbreuvé l'articulation. Mais ces faux renseignemens nous induisoient en erreur. Le siege du dépôt n'avoit été que sous les tégumens. La cicatrice ne pouvoit en aucune façon s'opposer à la réintégration des parties dans l'état naturel. Cette cicatrice est à la partie latérale & inférieure du bas-ventre sur l'aponévrose du muscle oblique externe, au-dessus de l'épine antérieure & supérieure de l'os des îles, & l'abcès n'a jamais eu aucun rapport avec l'articulation.

Si nous eussions été mieux informés à cet égard, nous nous serions peut-être dispensés de prescrire de si longues préparations, pour faciliter la réduction dont nous concevions la possibilité; car les bains & les onctions relâchantes qu'on avoit si persévéramment employées sous de fausses indications pour calmer des douleurs de sciatique supposée, ou pour remédier à la fausse ankylose qui n'existoit point, étoient précisément les mêmes secours qu'on auroit administrés en connoissance de cause. Leur bon effet étoit bien sensible. C'est sans doute à ces moyens qu'on devoit la mobilité de la tête de l'os, suite de la souplesse des parties molles, par laquelle le membre se trouvoit beaucoup plus long le soir que le matin. Les douleurs étoient d'autant moins vives, que la tête de l'os se rapprochoit plus de sa



cavité ; les tiraillemens étoient moindres à la fin du jour , après les bains & l'exercice qu'on faisoit faire à la malade à l'aide des béquilles. L'extension produite naturellement par le poids du membre , étoit une cause de soulagement , indicative du succès qu'on pouvoit attendre des moyens que l'Art mettroit en œuvre. La tête de l'os n'étoit pas fixée dans un seul point étranger , où l'on sçait qu'un long séjour forme dans ce cas une cavité nouvelle , par la dépression du centre où la tête appuyeroit constamment , & par le gonflement de l'os dans la circonférence de l'endroit comprimé. Les parties molles environnantes se conforment & se moulent véritablement à la disposition accidentelle. Il faut un temps considérable pour que la nouvelle articulation se forme ainsi ; & ce n'est que par le changement de configuration relatif à cette modification consécutive , nécessairement très-lente , que l'ancienne cavité ne peut plus recevoir la tête de l'os qu'elle contenoit dans l'état naturel. Mais il est démontré qu'elle ne se remplit pas par une matière étrangère qui s'y durciroit. On l'a vue , au contraire , plus profonde , mais plus étroite par le déjettement de sa paroi du côté qui souffre compression à l'occasion du déplacement de la tête de l'os. C'est l'action nutritive dérangée qui pousse la végétation de l'os vers le vuide de la cavité naturelle , où par l'absence de la tête de l'os il n'y a point de résistance à l'abord des sucs dont le cours vivifie la substance osseuse.

Les bains avoient heureusement entretenu la souplesse des parties , & empêché la résidence habituelle de la tête de l'os dans un point fixe. Quoiqu'on ne pensât pas à la luxation , quand on l'auroit connue qu'auroit-on fait de mieux pour en favoriser la réduction. La raison ne dictoit pas d'autre moyen , & le silence des Auteurs modernes à

ce sujet , montre bien l'erreur où ils sont sur l'impossibilité de réduire les anciennes luxations. Les Actes des Médecins de Berlin (a) font mention de l'état de quatre-vingt-sept malades qui ont été pendant l'été de l'année 1718 , aux eaux de Freyenwald , pour chercher du soulagement à leurs maux : & nous voyons que la Veuve d'un Soldat Suédois , âgée de quarante-quatre ans , y vint pour prendre les bains , dans l'espérance de guérir d'une luxation de la cuisse qu'on avoit inutilement tenté de réduire. On la renvoya inhumainement , sans lui permettre de se baigner : *Statim autem dimittebatur.*

Celui qui avoit l'Intendance de ces eaux , ne s'étoit pas formé par l'étude des Ouvrages de Fabrice d'Aquapendente. C'est l'Auteur qui a parlé d'une manière un peu étendue des luxations anciennes. Il conseille un long usage des bains , & de décoctions émollientes & relâchantes , matin & soir , pendant une heure ou deux. Il loue l'application des boues des eaux minérales de Saint-Barthélemi ; & l'usage des emplâtres émolliens & discutifs sur l'articulation ; les bains dans les eaux Thermales des environs de Padoue , telles que celles d'Apone ou du Mont des Malades. Il attribue une grande vertu résolutive à la vapeur ou exhalaison chaude de ces eaux qu'on reçoit dans des grottes. Voilà ce qu'il recommande dans le Chapitre de la Cure de la Luxation en général , où il admet pour obstacle à la réduction de celles qui sont invétérées , la congestion d'une humeur dans l'articulation , qu'il faut préliminairement amollir & résoudre. Ce sçavant & habile Praticien ne cite aucun cas particulier qui prouve le succès des moyens qu'il conseille. Mais il semble adopter une autre théorie sur la cause des difficultés de réduire les vieilles luxations , en parlant

(a) *Acta Medic. Berlin. Decad. I. Vol. V. pag. 54.*

de celles du bras : *Vetusta difficillimè reponitur*. La raison qu'il en donne, c'est que la tête de l'os s'est fixée, que les parties se sont comme endurcies pour la maintenir, & que la cavité s'est remplie de chair qui chasseroit la tête de l'os que l'on y replaceroit. *Quia humerus firmam sibi fecit sedem, ita ut callo etiam quodammodo obduruerit, præterea cavitas ipsa carne repletur, ut os etiam repositum, nihilominus à proprio sinu prolabi cogit.*

L'Auteur inconnu de la Traduction François de Fabrice d'Aquapendente a rendu la proposition, *ita ut callo etiam quodammodo obduruerit*; par ces mots; de sorte qu'il s'y est fait comme un calus: ce qui ne peut pas être le sens de l'Auteur.

Munnicks, célèbre Professeur à Utrecht, dont la Chirurgie n'est qu'un Abrégé bien fait de celle de Fabrice d'Aquapendente, parle aussi de l'endurcissement des parties avec le terme de calus, dont l'équivoque a dû nuire beaucoup aux progrès de l'Art. *Vetustæ luxationes, & quæ jam callo obduruerunt .... nunquam vel difficillimè sanantur*. Il est probable que l'imperfection des méthodes par lesquelles on procédoit aux réductions, a beaucoup influé sur le prognostic fâcheux que les Auteurs ont adopté, & auquel il étoit tout simple qu'ils fussent attachés, puisque leur expérience journalière le leur confirmoit. C'est ainsi que les erreurs se perpétuent. Fabrice de Hilden fut consulté au mois de Février 1632, pour un jeune homme qui avoit une luxation ancienne, qu'on attribuoit peut-être mal-à-propos à une cause interne prédisposante qui avoit relâché les ligamens. La cuisse n'étoit devenue plus courte qu'après une chute faite d'une échelle à terre: il ne conseilla pas de tenter la réduction; & rapporta l'exemple d'une Dame du premier rang, qui s'étoit luxé la cuisse en tombant de cheval, il y avoit plus de six mois. On ne lui donna

donna pas les secours convenables. Fabrice de Hilden appelé tardivement, au bout de quinze semaines, s'opposa envain aux tentatives de réduction qu'on employa sans succès, à trois ou quatre reprises, contre son opinion. Il ajoute qu'il a vu plusieurs cas de cette espèce, & qu'il se souvient que loin de soulager les blessés, on a aggravé leur mal (a) : *Ejusmodi plura vidi, malumque semper pejus factum recordor.*

Notre Observation porte les bornes de l'Art au-delà des limites où les grands Maîtres qui nous ont précédés, les avoient cru posées d'une manière invariable. Elle offre une consolation aux blessés, qui faute d'avoir été à portée des secours de la Chirurgie, ou qui n'ayant pas trouvé dans les lumières de ceux qui se seroient chargés de les secourir, les ressources du discernement nécessaire pour connoître la nature du mal, auroient languï dans l'abandon. Ils n'auront plus la triste perspective d'être jugés incurables au premier aspect, & condamnés à demeurer estropiés pour toute leur vie.

Nous devons ici rendre justice à la capacité, aux soins, au zèle de M. Forestier, Maître en Chirurgie de la ville de Saint-Claude. Il a vu la malade, & a connu la luxation. C'est d'après son assertion qu'on a consulté à Paris, pour sçavoir, d'après les signes qu'il avoit observés, si la luxation existoit ou non, & s'il étoit possible de la réduire. Notre avis bien positif à cet égard, n'empêcha pas la malade de se faire transporter à Lauzanne & à Genève, accompagnée de M. Forestier, pour avoir dans cette première ville le conseil de M. Tissot, Médecin célèbre; & dans la seconde, celui de M. Cabanis, Chirurgien d'une réputation très-méritée. Ces Messieurs convinrent de la luxation, & M.

(a) *Fabric. Hild. Observ. Chirurg. Cent. VI. Obs. 109.*

Cabanis principalement ne forma aucun doute sur son existence ; il ne prononça pas si décisivement sur le succès de l'opération. La maladie datoit de deux ans : on convint de la nécessité des préparations que nous avions conseillées ; & pendant plus de deux mois on employa les bains , les fomentations & les linimens convenables. M. Cabanis se transporta de Genève chez la Dame malade. Il se servit de la machine de M. Petit pour faire les extensions. Il éprouva d'abord une grande résistance de la part des têtes du triceps , contre lesquelles la machine arc-boutoit. L'Académie paroît avoir adopté un plan d'opérations , relatif à la réduction des os luxés , où l'on évitera l'inconvénient de comprimer & de repousser en sens contraire les muscles dont le relâchement & l'élongation sont nécessaires pour pouvoir ramener les têtes des os dans leurs cavités. Malgré l'obstacle qui naissoit du procédé , on parvint à faire cette réduction si désirée. A l'instant même la malade se sentit soulagée , au point que l'opération finie , il n'y eut plus de douleur. Il ne survint ni gonflement , ni fièvre. On lui fit soigneusement garder le lit pendant un mois : après lequel temps , elle se leva & commença à marcher. Elle appuyoit son pied à terre , sans avoir le plus léger ressentiment de douleur dans l'articulation. La réduction a été faite le vingt-quatre du mois d'Août dernier ( 1768 ) ; & la sœur de la malade mandoit , par une Lette du vingt-fix , que Madame sa sœur ne souffroit plus aucune douleur après l'état affreux auquel elle avoit été réduite pendant vingt-fix mois.

Le calme parfait dont elle jouissoit fut troublé au bout de cinq semaines : le huitieme jour après qu'on lui eut permis de se lever , étant dans son jardin assise & faisant faire avec satisfaction à sa jambe des mouvemens dont elle avoit craint la per-

pétuelle privation , un indiscret crut faire sa cour à cette jeune Dame , en lui disant qu'elle pouvoit porter ces mouvemens plus loin ; & lui saisissant avec vivacité le bas de la jambe , il la lui leva assez haut pour lui faire jeter le cri le plus perçant. Dès cet instant , les douleurs qui avoient cessé entièrement depuis la réduction , recommencerent. Il y eut des mouvemens convulsifs dans la cuisse la nuit suivante , avec un léger gonflement autour de l'articulation ; mais il se dissipa en vingt-quatre heures. Les douleurs continuerent quelque temps , & l'on s'apperçut que la cuisse étoit un peu tournée en dedans. Par une Lettre , du deux Février , la malade écrivoit à un de ses amis à Paris , qu'elle alloit seule par toute sa maison avec une canne ; qu'il n'étoit plus question de béquilles pour se soutenir ; qu'elle montoit & descendoit les escaliers ; qu'elle ne se plaignoit que de beaucoup de foiblesse , & de très-peu de douleur ; & qu'elle sentoit que les choses alloient mieux de jour en jour.

La cuisse de la malade étoit très-atrophiée , & elle n'a pas encore repris tout-à-fait son premier embonpoint. Je l'ai examinée avec M. Louis , il y a trois semaines ou un mois , comme je l'ai déjà dit plus haut. Le membre est plus court que l'autre , & la claudication seroit sensible , si cette Dame ne cachoit pas la brièveté de l'extrémité par un talon un peu haut & garni en dedans pour s'exhausser de ce côté. La tête du fémur est très-bien dans sa cavité ; mais nous avons remarqué que l'os innominé a souffert dans sa jonction avec l'os sacrum , & qu'il est plus élevé du côté où étoit la luxation que de l'autre. Si l'usage des bains & des douches de Saint-Amand , que nous avons conseillé , redonne de la mobilité à cette jonction , & que les hanches reprennent leur niveau , on terminera la cure radicale par des bains froids , pour

fortifier la jonction des os du bassin , d'où dépend actuellement l'inégalité qu'il y a dans la longueur des deux extrémités inférieures.

Il reste toujours pour constant qu'une luxation complète de la cuisse en haut & en dehors , après avoir été méconnue pendant deux ans , a été réduite avec succès. La maladie offre des particularités intéressantes , tant dans son principe que dans son cours : sa terminaison fait honneur à l'Art salutaire que nous professons ; & l'histoire que j'en ai faite m'a paru pouvoir servir à l'instruction de ceux qui l'étudient.



# M É M O I R E

## *SUR l'usage de la chaleur actuelle dans le Traitement des Ulcères.*

Par M. FAURE.

LORSQU'ON se destine à l'exercice de l'Art de guérir , on apperçoit bientôt que l'étude a trois objets aussi importans qu'indispensables , sçavoir :

1°. La connoissance du corps humain , de tous ses ressorts , & des rapports qu'il a avec les corps qui l'environnent.

2°. La connoissance des maladies ou affections qui assaillent & dérangent le corps humain , tant par leur nombre que par leur gravité.

3°. La connoissance des moyens propres à opérer la réparation des dérangemens que causent les différentes maladies , tant internes qu'externes , ainsi nommées soit à raison de ce qu'elles sont la suite des coups , des chûtes , des blessures , &c. , soit que provenant du dedans , elles se placent dans les parties extérieures du corps humain.

L'objet de ce Mémoire ne permet pas de traiter ces trois points essentiels ; ils embrasseroient tout l'Art du Médecin & du Chirurgien. On se restreindra à examiner sur cette dernière partie les connoissances d'après lesquelles on administre les remèdes destinés au traitement des ulcères extérieurs. Il ne sera pas même question du traitement de ceux qui dépendent de quelqu'un des cinq *virus* les plus connus , sçavoir : le cancéreux , le psorique , le scorbutique ,



le vérolique & le scrophuleux : & nous demanderons , 1°. Si les topiques employés jusqu'ici pour la guérison des ulcères , sont effectivement doués des qualités propres à l'opérer ? 2°. S'ils ne sont pas plus nuisibles qu'utiles ? 3°. Si on les abandonne , quels seront les moyens qui les suppléeront avec un avantage connu & avoué dans la Pratique ?

### §. I.

En jettant les yeux sur la quantité prodigieuse d'emplâtres , d'onguens , de cérats , de baumes , &c. dont les Auteurs anciens , & même plusieurs modernes ont rempli leurs ouvrages , on croiroit que ce sont autant de spécifiques capables de guérir les ulcères pour lesquels on les prescrit ; mais dès qu'on veut s'en servir pour le traitement de ces maladies , on revient facilement de cette prévention ; puisque , malgré les applaudissemens donnés à ces remèdes , on n'atteint pas au but que l'on se propose ; on ne guérit point.

On auroit dû reconnoître cette inconséquence par l'inspection des différentes classes , dans lesquelles les Auteurs les ont renfermés , puisque certains mettent dans la classe des résolutifs , les topiques que les autres placent au nombre des suppuratifs , &c. &c : & nous voyons dans la Pratique , que souvent , dans le traitement des tumeurs contre-nature , les résolutifs les plus applaudis , paroissent concourir fortement à faire suppurer ; tandis que par l'application des plus puissans suppuratifs , nous voyons la résolution s'opérer.

La base des emplâtres consiste en cire , huiles , graisses , térébenthine , poix de Bourgogne , &c. tous ingrédiens capables d'embarraffer les poudres qu'on ajoute , à moins qu'elles ne soient âcres , corrosives , mordantes , &c ; car celles qui ne seront

pas douées de puissantes qualités , n'auront aucune force pour se débarrasser de ces entraves ; & par conséquent ne serviront à rien.

La composition compacte des emplâtres ne leur permettant pas d'être commodément introduits dans le fond des ulcères , on a imaginé plusieurs onguens qui sont comme des emplâtres fondus & liquides , qu'on met dans ces cavités par le moyen de la charpie ; on les appelle vulnéraires , résolutifs , digestifs , mondificatifs , incarnatifs , &c. Mais l'expérience a démontré que ces secours sont tout au moins inutiles par le peu de succès qu'ils ont dans le traitement des ulcères : car quand ces onguens contiendroient des matieres capables de procurer la guérison des ulcères , ce qui n'est rien moins que prouvé ; dès le premier instant de leur application , la matiere purulente les recouvre & s'oppose au bon effet que l'on en attend.

Il est évident que le Traité des Ulcères d'Hippocrate ( quoique cet Auteur ne se soit pas servi de ce qu'on appelle proprement emplâtre ) , ce Traité , dis-je , a donné lieu aux Auteurs postérieurs d'insérer dans leurs Ouvrages tout ce que ce grand homme avoit établi pour le traitement de ces maladies ; à quoi ils ont ajouté tout ce qu'ils ont cru pouvoir concourir à la guérison ; de-là l'abondance & surabondance des topiques , aussi nombreux qu'infidèles , tirés de tous les règnes & de toutes les parties des animaux. Voyez *Sextus* , neveu de Plutarque , second volume de l'Ouvrage intitulé : *Medicæ Artis Principes*.

Dans ce même Traité d'Hippocrate , il est fait mention d'un nombre prodigieux de plantes , de gommes , de graisses d'animaux , &c. , dont la contrariété de vertus saute aux yeux ; il y est dit que pour appaiser l'inflammation des ulcères & des parties adjacentes , il faut appliquer les cataplasmes de bouil-

lon-blanc , de treffle , de polium ; les uns cuits , les autres crus ; ajoutant que si l'on reconnoît que l'ulcère ait besoin de suppurer , les mêmes ingrédients sont très-capables de procurer la suppuration ; or , il est facile d'inférer de-là que l'expérience ayant montré que la suppuration succède souvent à l'inflammation , on a cru devoir ce phénomène à l'effet des topiques , lorsque la Nature seule a produit ce changement.

Ce qui est certain , c'est que de nos jours plusieurs Praticiens se servent uniquement du cataplasme anodyn , à *micâ panis* , dans le commencement , le progrès & la terminaison des tumeurs suppurables.

Ce même cataplasme a été employé avec assez de succès , il y a quelque temps , à l'Hôtel - Dieu de Lyon , dans les vues de s'opposer à la gangrène qui survient très-souvent aux plaies & ulcères anciens & récents , à raison de l'air empreint des miasmes morbifiques qui émanent de tant d'individus malades réunis dans un même lieu.

Il entroit aussi dans les cataplasmes d'Hippocrate , plusieurs semences comme celle de lin , qu'un Médecin Italien , nommé *Palatius* , a employée , il y a plus de deux cens ans , au traitement des plaies ; se servant uniquement de l'infusion de cette semence. Il en a donné un Traité.

Celui des Fistules par Hippocrate , fourmille de topiques & de contradictions. Les Auteurs Grecs , qui ont commenté ce Pere de la Médecine , ont suivi ses traces ; & d'âge en âge , de siècle en siècle , ils se sont copiés les uns les autres ; ce qu'on peut voir dans les Compilateurs *Ætius* , *Oribase* , &c. &c.

Les Arabes , qui ont succédé aux Grecs , n'ont pas été moins prolixes dans leur narration , non plus que surabondans en topiques. Voyez *Avicenne* , &c.  
Nos

Nos Modernes n'ont pas évité totalement cette prolixité ; la matière médicale est d'une étendue immense. Voyez les Dictionnaires de Médecine, celui des Drogues simples, &c. M. Lieutaud même, dans son *Synopsis*, Ouvrage très-estimable, n'a pas résisté à la surabondance, malgré le retranchement & le choix.

N'auroit-on pas dû accueillir le Docteur Cheine, qui écrivoit dans ces derniers temps, & qui ne demandoit que très-peu de matériaux pour traiter toutes les maladies du corps, y comprenant même celles de l'esprit qui en dépendent, se contentant de la saignée, des évacuans, du mercure, du quinquina & de l'opium. On voit que dans ce choix, il n'y a que des remèdes connus, lesquels bien administrés, peuvent remplir toutes les indications, & ne sçauroient nuire comme certains remèdes nouveaux tirés des poisons, dont l'effet n'a certainement point répondu aux droites intentions de ceux qui les ont produits ; je n'ose dire, vantés.

Si le Docteur Cheine eût traité des maladies Chirurgicales, il n'eût point manqué de faire main-basse sur tant de topiques inutiles & superflus.

N'auroit-on pas dû faire attention aux Auteurs qui réduisent les pansemens des ulcères, non-seulement à être moins fréquens, mais encore à être moins compliqués en topiques ; imitant Palatius, qui, comme nous l'avons dit, ne se servoit que de la semence de lin bouillie dans l'eau commune, pour panser les plaies, & les ulcères qui en étoient les suites ; imitant MM. Louis & Pibrac, qui, dans l'occasion, n'ont employé que de la charpie, rebutés par les topiques qui font la plupart aussi inconsequens que disparates (a).

Si dans ces derniers temps on s'est servi, presque

(a) Mém. de l'Académie de Chirurgie, Tom. IV.

universellement , des préparations de Saturne , dissout dans le vinaigre , dont M. Goulard a donné diverses recettes , ça été par la simplicité du topique , lequel réussit mieux en fomentation aqueuse que de toute autre manière ; quoique celle-ci ne consiste qu'en une cuillerée de cette dissolution noyée dans un pot d'eau , ce qui imite fort l'oxicrat : l'accueil , dis-je , que l'on a fait à ce dernier remède prouve évidemment le discrédit des topiques des Anciens , du fatras desquels on a eu grand plaisir à se débarrasser. Ajoutez que M. Lamorier , en 1732 , lut à l'Académie de Montpellier un Mémoire , où il rappelle la guérison de plusieurs ulcères par l'eau commune , employée en bain ou fomentation un peu chaude.

Dans le juste soupçon de l'inefficacité des topiques , soit emplâtres , soit onguens , &c. j'ai cherché , depuis long-temps , à me passer de leurs secours dans le traitement de plusieurs maladies externes , pour lesquelles je les avois employés autrefois.

I. OBSERVATION.

MM. . . . Négocians à Lyon , me recommanderent la femme d'un de leurs Crocheteurs , qui , à l'âge de plus de soixante ans , avoit reçu un coup de bâton sur la tête , ce qui avoit donné lieu à un abcès qui s'étoit ouvert & suppuroit depuis plusieurs mois , occupant une grande partie du cuir chevelu , & exhalant une odeur insupportable ; je fis raser la partie ; je sondai & trouvai un ulcère & un décollement de plus d'un pouce & demi circulairement , & n'ayant qu'une ouverture d'environ un pouce dans son milieu : j'avois alors chez moi une Ecole de jeunes Elèves en Chirurgie , par lesquels je fis préparer quelques bourdonnets lâches & souples , que je rangeai sur les parties adjacentes de cet ulcère , après les avoir mouillés dans l'eau chaude ; je comprimai & retins cet appareil en place par l'arrangement de plusieurs petites com-

presses , soutenues par un bandage. Le tout tendit à l'expulsion , & en répétant ces pansemens , la malade fut guérie en dix jours sans emplâtre ni onguens.

Le sieur .... Menuisier habile , à qui une forte contusion à la paume de la main , avoit donné lieu à un abcès considérable à l'ouverture duquel les tendons fléchisseurs se montrèrent à nud , fut d'abord pansé avec un digestif ; mais voyant que l'abcès avoit cavé par-tout , & qu'il auroit fallu nombre d'incisions , je me déterminai à employer une pelote en bois , que le malade fit exécuter par un de ses ouvriers. Elle fut si régulière & si propre à faire compression expulsive qu'en douze ou quinze jours la main fut rétablie , quoique le malade ne fût point à l'abri du soupçon de quelque vice dans les humeurs.

II. OBSERVATION.

Dans la même défiance de la vertu attribuée aux topiques , onguens & emplâtres , j'avois , il y a plus de vingt ans , remédié à une plaie fort contuse , occasionnée par le fer d'une flèche resté dans la jambe de M. .... pour l'extraction duquel il me fallut élargir l'ouverture supérieurement ; le malade m'ayant promis de garder le repos du lit , je me contentai de le panser avec l'eau vulnéraire ; il fut guéri en douze jours , au lieu que si j'eusse pansé avec les onguens & les emplâtres , il auroit peut-être fallu plusieurs mois.

III. OBSERVATION.

A-peu-près dans le même temps , j'extirpai une loupe située sur l'apophyse surcilière , à M. .... homme d'une grande probité & fort intelligent dans son art : je fis une incision cruciale ; j'évitai la petite artère qui est dessous , je replaçai les quatre lambeaux ; je pansai avec l'eau vulnéraire , & en huit jours la cicatrice fut faite.

IV. OBSERVATION.

Je puis rapporter à cette manière simple de panser , le traitement que je fis à Madame .... veuve

V. OBSERVATION.

respectable, qui, depuis plusieurs années, avoit un ulcère sous le menton, pour la guérison duquel on avoit employé, du vivant de son mari, tous les remèdes internes, & tous les topiques imaginables tirés de tous les règnes : on avoit attaqué tous les virus, & on n'avoit rien avancé. Appelé à son secours, je fis moi-même sans fruit quelques applications ; ne voyant donc aucun amendement, je me déterminai à emporter plusieurs excroissances qui étoient horribles à voir ; & par-là je renouvelai toute la solution de continuité, me rappelant qu'en ayant agi ainsi, à l'occasion de deux ulcères provenans d'engelure, j'avois guéri Mademoiselle .... Le succès fut complet ; tant il est vrai que plusieurs maladies, que l'on croit tenir à quelque virus, ne sont, à proprement parler, que des maladies locales ; circonstance qui n'a pas échappé à Boerhaave, & bien avant lui à Theffalus, qui a avancé que pour guérir les ulcères rebelles, il suffit de changer la solution de continuité en plaie simple.

VI. OBSERVATION.

Imbu des principes établis ci-dessus, je bannis presque tous les topiques du traitement d'une maladie fort grave, qui duroit depuis vingt ans. Un homme du Beaujolois se plaignoit d'une douleur au-dessous du genou depuis l'année 1748. Cette douleur n'étoit pas toujours atroce ; elle étoit plus forte la nuit que le jour, & son siège étoit fixé à la partie antérieure & supérieure du tibia fort profondément. Par l'examen le plus exact, il fallut exclure tout soupçon de virus, & reconnoître pour cause d'une maladie si longue & si opiniâtre, un coup violent donné contre un baquet de vendange, lequel coup donna lieu à une plaie qui saigna beaucoup, & ne fut suivie d'aucune suppuration.

Le malade avoit supporté avec assez de patience sa maladie jusqu'à l'année 1760, qu'il s'adressa à un Chirurgien, qui lui fit appliquer un emplâtre

VII. OBSERVATION.

qu'il renouvelloit de temps en temps , & qu'il porta pendant plus d'un an ; ce qui sembloit le soulager : mais la maladie augmentant , il fit plusieurs autres applications sans en retirer aucun avantage : enfin , aux environs de la saint-Martin 1767 , la douleur s'accrut à tel point qu'elle devint presque insupportable , en telle sorte que redoublant lorsque le malade se mettoit au lit , il étoit obligé de le quitter & de courir çà & là dans les chemins.

Son maître m'en écrivit & le fit venir à Lyon , le vingt-six Décembre de cette même année 1767 , je découvris par l'examen un *spina ventosa* , dont le siegé étoit dans les cellules spongieuses du tibia , avec altération du suc médullaire de la partie. Dès le lendemain , vingt-sept , je fis une grande incision cruciale sur la tumeur , & emportai les lambeaux. Le vingt-huit j'enlevai le périoste , & le vingt-neuf j'appliquai deux couronnes de trépan. Je fus obligé d'employer la gouge & le maillet pour détruire toute aspérité , & donner lieu à la sortie de l'humeur stagnante dans la cavité de l'os dont la profondeur étoit de près de trois pouces , & l'os d'une dureté d'ivoire.

On pansa avec le vinaigre de Saturne , dont on imbiboit la charpie. Dans le mois de Janvier 1768 , il se fit une grande exfoliation du tibia. Ensuite parurent quelques esquilles ; le malade se trouva en état de sortir , le quatorze Février , sur des béquilles : mais la cicatrice totale n'eut lieu que vers la fin du mois de Mars , en s'enfonçant toujours de plus en plus. Ce qui vient à l'appui du sentiment de MM. Louis & Fabre , qui ont avancé , dans les Mémoires de l'Académie Royale de Chirurgie , qu'il ne se fait aucune régénération de parties dans les plaies & ulcères , avec déperdition de substance. Enfin , le malade partit pour s'en retourner , le sept Avril 1768 , parfaitement guéri.



Nous ne manquons ni de raisons , ni d'exemples pour prouver le peu d'efficacité ou l'inutilité des topiques employés au traitement des ulcères ; mais ce qui , selon moi , est encore plus concluant , c'est le Programme de l'Académie qui demande : *Quels sont les inconvéniens qui résultent de l'abus des onguens & des emplâtres ?* car par - là cette célèbre Compagnie paroît avoir conçu des soupçons contre eux.

### §. I I.

La seconde considération que nous nous sommes prescrite , consiste à examiner sans prévention si les topiques , jusqu'ici employés , ne sont pas souvent nuisibles.

Pour en être convaincu , il n'y a qu'à faire attention à la manière ordinaire de panser , que l'on répète plusieurs fois par jour , malgré les avertissemens de Magatus & des plus grands Maîtres , comme Belloste , MM. Louis & Pibrac (a) , &c. Ce dernier a démontré qu'à chaque pansement on renouvelle les douleurs des malades , lesquelles sont encore augmentées lorsque l'on effuye trop scrupuleusement les plaies & les ulcères , ce qui dérange l'ouvrage de la Nature. Mais c'est encore pis , lorsqu'on introduit des corps durs , comme tentes & bourdonnets que l'on enduit quelquefois d'ingrédiens , qui causent & entretiennent la douleur jusqu'à ce qu'il se fasse un suintement favorable partant du fond de l'ulcère ; à quoi l'on attribue la cessation de la douleur & de l'irritation ; suintement qui , comme nous l'avons dit plus haut , s'oppose à la vertu que l'on attribue ordinairement aux onguens & aux emplâtres.

(a) Mémoires de l'Académie de Chirurgie , Tome IV.

L'exemple rapporté par M. Quesnay, ( Traité de la Suppuration , page 317. ) d'un malade qui par l'application d'un digestif , trop long-temps continuée sur le moignon d'une jambe coupée , faillit à mourir , & revint en santé , en ne le pansant qu'avec de la charpie sèche ; cet exemple , dis-je , est d'un grand poids dans le question présente.

VIII. OBSERVATION.

Le malade de M. Pibrac , dont il est parlé dans les Mémoires de l'Acad. de Chirurgie , Tom. IV , & qui avoit eu le bras amputé , étoit pansé pareillement avec un digestif , qu'il fallut retrancher pour se servir de la charpie sèche.

IX. OBSERVATION.

Tout récemment un Entrepreneur Maçon ayant fait une chute sur la cuisse droite , partie moyenne & inférieure , ( d'autant plus lourde qu'il portoit un gros fardeau , ) avoit grande contusion , échy-mose , &c. ; il appliqua de la térébenthine , ce qui a occasionné une espèce d'herpès éréthipellateux & une ulcération vive , douloureuse & enflammée , de la largeur & longueur de fix travers de doigt ; irritation & gonflement sur les tendons des muscles fléchisseurs de la jambe ; menace d'éréthipelle universelle , la face étant déjà enflammée & boursofflée au point de lui fermer les yeux. On lui fit ôter la térébenthine pour placer du cérat de Saturne , ce qui ne le soulagea point ; il souffroit au contraire beaucoup lorsque je le vis ; je fis enlever tout l'appareil ; & le mis à l'usage du moyen de guérir , dont je parlerai dans la troisième Section , & en quatre ou cinq jours , le mal a été guéri.

X. OBSERVATION.

Il est très-évident que la térébenthine , les huiles , les graisses , &c. sont propres à boucher les pores , & par-là interceptent la matière de la transpiration ; la rancidité de ces ingrédients forme une atmosphère empestée , augmentée par le croupissement des humeurs émanantes des ulcères ; l'air se remplit d'une fort mauvaise odeur capable d'infecter un

Appartement & tout un Hôpital , où se trouvent réunis plusieurs malades , dont la guérison est par-là rendue plus difficile.

On sçait que la plupart des onguens ne sont que des parties d'animaux ou de végétaux , lesquelles introduites ou appliquées sur les ulcères se pourrissent , & produisent souvent la pourriture des parties qu'elles touchent , ce qui est fort opposé aux vûes & aux besoins de la Nature.

XI. OBSERVATION.

L'application immédiate des emplâtres peut nuire si les ingrédiens dont ils sont composés contiennent des matieres âcres , caustiques , &c. & que ces matieres puissent se développer , comme il arriva à un Marchand Drapier de Lyon , auquel une bonne femme donna un emplâtre pour un cor au pied , ce qui causa une grande agitation , douleurs de tête , fièvre , salivation , &c. ; l'emplâtre étoit composé de mercure. L'excellent Praticien Fabrice de Hilden , pag. 848 , rapporte plusieurs effets funestes & mortels de l'application de l'emplâtre styptique de Crollius & de Paracelse.

Mais dans l'abus dont nous parlons , quand il n'y auroit que le retardement de la guérison que cause l'emploi des emplâtres & des onguens , de même que le grand nombre de pansemens , ne seroit-ce pas un grand mal ? En effet rien n'est si long , ni si impatientant que le traitement des ulcères , surtout de ceux des jambes , & autres parties inférieures du corps humain. Ce qui donne lieu à des soupçons injurieux qui attaquent la probité ou la capacité du Chirurgien , que l'on accuse de ne sçavoir ou de ne vouloir pas guérir.

Ces exemples sont , selon nous , suffisans pour prouver que les pansemens trop souvent réitérés , que certains ingrédiens , emplâtres & onguens peuvent nuire & nuisent en effet ; de même que l'intermission des tentes & bourdonnets trop durs qui occasionnent

occasionnent des callosités aux bords des ulcères, des fongosités au fond, & retardent tout au moins la guérison.

Par la pratique & le raisonnement nous reconnoissons donc l'inutilité & le mauvais effet des emplâtres & des onguens pour le traitement des ulcères. Il reste à examiner le moyen dont on doit se servir après les avoir retranché ; ce sera le sujet de la Section suivante, partagée en deux époques ; la première où nous nous servions du feu potentiel, & la deuxième dans l'usage du feu actuel, ou plutôt de la chaleur.

### §. III.

Le mauvais succès que j'ai eu dans le traitement des ulcères, par les onguens & les emplâtres, m'a déterminé à chercher un moyen plus efficace & plus court, afin d'obvier à tous les inconvéniens que j'éprouvois, comme douleur, retardement, &c.

Il y a longues années que traitant de scrophules deux jeunes Messieurs, l'un de Saint-Jean de Maurienne, & l'autre de Montbrison, dont les ulcères étoient établis, au premier, aux pieds & aux mains ; & au second, au pouce de la main gauche ; je ne me servis que du feu potentiel, c'est-à-dire de la pierre infernale & du beurre d'antimoine ; ces deux malades refusant d'ailleurs les remèdes internes, & moi m'y fiant fort peu : je vins pour tant à bout de cicatrifer les ulcères de l'un & de l'autre, quoiqu'on eût voulu couper le pouce au malade de Montbrison.

Cette Observation & plusieurs autres cas où j'ai mis en usage le feu potentiel, m'ont donné lieu de chercher à tirer du feu naturel lui-même ou de la grande chaleur, un secours efficace dans le traitement de plusieurs maladies externes. Je l'essayai sur

XIII. OBSER-  
VATION.

moi-même, en approchant du feu ardent d'un charbon allumé le pouce de ma main droite, où j'avois une plaie fort contuse, occasionnée par une chute que je fis le premier jour du mois de Mai 1764. J'avois pourtant auparavant mis ce moyen en usage pour guérir promptement plusieurs petites plaies aux doigts, en approchant la partie du feu d'une bougie ou d'une lampe. Mais observant que la lumière fatiguoit la vue, & que la direction de la flamme se fait de bas en haut plutôt que de côté, je me servis du charbon.

XIV. OBSER-  
VATION.

Lorsque j'eus expérimenté son bon effet, j'en conseillai l'usage à tous ceux & celles qui avoient, soit des engelures, soit de petits maux aux mains & aux doigts. Tous furent guéris en peu de temps. Cela réussit aussi à merveille à une personne qui avoit une grande engelure sur l'une de ses joues.

Il falloit attendre du temps & des circonstances à employer ce moyen dans différens autres cas plus considérables qui se présenteroient.

XV. OBSER-  
VATION.

Vers la fin de l'année dernière 1772, j'eus occasion de m'en servir dans le traitement d'un panaris du second ordre, c'est-à-dire dont le siege étoit entre les chairs & la gaine des tendons. Le malade ne pouvoit dormir ni nuit, ni jour. Je lui conseillai de placer un charbon ardent sur une assiette avec de la cendre, le tout sur une table pour sa commodité; de présenter son doigt au feu, ce qu'il fit. La tumeur s'ouvrit d'elle-même, elle suppura pendant vingt-quatre heures seulement; l'ongle en est tombé. Ce panaris, lorsqu'on me le montra, étoit dans un état d'inflammation qui sembloit devoir exclure la chaleur instantanée du charbon ardent, cependant le malade dormit dès la première nuit; & fut guéri en huit jours sans emplâtre, sans onguent, dans le plus fort de l'hiver.

XVI. OBSER-  
VATION.

Le succès complet de ce traitement me procura celui d'un ulcère au pied, dont M. . . . ne pouvoit

point se débarrasser depuis plusieurs mois ; je fis ôter tout appareil d'onguens , & le mis à l'usage de la chaleur instantanée du feu , qu'il s'appliquoit lui-même en tenant le charbon avec une pincette , il fut guéri.

J'avoue que ce n'a été qu'après les heureuses expériences que jen ai faites , que j'ai cherché dans les Auteurs anciens & modernes , s'ils n'avoient point entrevu ce traitement , & sur-tout si dans les nouvelles lumières qu'a acquises la Physique , on ne pourroit point trouver une théorie satisfaisante qui l'appuyât. Celse disoit : *Nec post rationem , medicinam esse inventam , sed post medicinam inventam , rationem esse quæsitam.*

L'aphorisme d'Hippocrate , où il dit que ce que le feu ne guérit pas , doit être regardé comme incurable , m'a souvent occupé. Par-là cet Auteur donne à cet élément la première place entre les topiques : or , disois-je , ne pourroit-on pas d'abord avoir recours au feu , en abandonnant les autres moyens ; puisqu'il faut l'employer lorsque les médicamens & le fer ne sçauroient guérir. Il est vrai que le feu est un agent destructif lorsqu'il est appliqué immédiatement ; mais la chaleur ne peut-elle pas rendre des services essentiels ? Il semble que Paul d'Égine ait eu cela en vue lorsqu'il conseille de se servir d'un doux & foible cautère , *ignavo cauterio* , dans le cas où les parties sont délicates.

Celui des Auteurs que j'ai lus , qui paroît avoir eu des vues plus simples pour le traitement des plaies , c'est *Sancaffani* , à qui l'on doit des Aphorismes , d'après l'Ouvrage de Magatus , *De rarâ vulnerum Medicatione* ; il paroît avoir plus de foi à la chaleur un peu forte qu'à aucun topique , dont il défend l'usage : mais on trouve dans cet Auteur tant de contradictions , qu'il est impossible de compter sur les moyens curatifs qu'il propose : il rejette

les médicamens , & dit qu'il n'y en a aucun dont on ne puisse éprouver l'efficacité , si l'on se contente de panser la plaie tous les quatre jours. *Medicamentorum applicatio non est absolute necessaria in vulnorum curatione , illaque utilia propriè non sunt , nisi ad decus quoddam politicum.* Aphor. I. Cent. II. Dans l'Aphorisme quarante-quatrième de la même Centurie , on trouve ce qui suit : *Si turundis omissis , vulnera quarto quoque tantum die medicentur , omnia medicamenta tam simplicia quam composita , quæ pro eorum curatione in libris reperiuntur , erunt efficacia.*

Ce que j'appelle & appellerai désormais l'exercice du charbon , consiste à l'approcher & à l'éloigner alternativement pour en ressentir la chaleur la plus forte sans se brûler , ce que le malade pourra répéter souvent pour accélérer sa guérison.

Pour sçavoir , avec quelque précision , quel étoit le degré de chaleur le plus favorable au traitement des plaies & des ulcères , j'ai tenu à côté de la partie un thermomètre de M. de Réaumur , & j'ai vu que l'ulcère se détergeoit & couloit lorsque la chaleur étoit montée depuis le trentième jusques au quarantième degré ; ce qui est pourtant relatif à la sensibilité du sujet & à l'état actuel de la partie.

La sensibilité doit donc diriger tout le traitement ; ce qui va être éclairci. 1°. Par l'examen de la maladie pour laquelle je me fers de la chaleur. 2°. Par l'examen des effets propres de la chaleur sur la partie à laquelle je l'applique.

La solution de continuité , appelée ulcère , doit être considérée dans les trois parties qui la constituent ; sçavoir : ses bords , son fond , & ses parties adjacentes.

Les bords des ulcères éprouvent des symptômes souvent très-différens de ceux qu'éprouve le fond : ordinairement gorgés & tendus , quelquefois flasques

& relâchés , d'autrefois racornis & calleux ; ils sont toujours les limites qui paroissent séparer les parties saines des parties malades , & quelquefois ils participent des unes & des autres. C'est pourquoi l'indication que fournissent les bords d'un ulcère , doit , selon les circonstances , s'étendre à maintenir , appeller & fortifier le mouvement organique , qui est le signe infaillible de l'énergie vitale.

Le fonds des ulcères est l'égout où se viennent rendre le pus , la sérosité , l'ichorosité , la sanie : la viscosité & l'adhérence de ces humeurs , ou leurs autres qualités peuvent former le caractère des ulcères rebelles & sordides ; & lors même que les matieres sont louables , leur seule présence empêche & retarde la cicatrisation dans les ulcères benins , & cause une atonie au tissu cellulaire du fonds , ce qui occasionne ces allongemens & prolongemens irréguliers & quelquefois douloureux , connus sous le nom de fungus , hyperfarcoses , &c. L'indication que nous fournit le fond des ulcères , consiste donc à le déterger de tout corps étranger.

Les parties adjacentes des ulcères sont la source ou du moins le canal par où passent les matieres , dont le fonds est le réservoir.

Nous n'entrerons point ici dans la fameuse question de la génération du pus : car , qu'il se forme dans l'intérieur même des vaisseaux , comme le pense M. de Haën , ou hors du torrent de la circulation ; qu'il se forme par l'amas des humeurs épanchées & des vaisseaux brisés , ainsi que l'avancent MM. Fizes & l'illustre Commentateur de Boerhaave ; ou qu'il soit l'élaboration de quelque humeur particuliere , comme l'insinue modestement M. De Sauvages , & comme MM. Bordeu & Robert l'ont assez bien prouvé ; cela importe peu à notre sujet. Ce qui l'intéresse , c'est de reconnoître que la surface de l'ulcère n'est pas le véritable siege de la



matière , qui est quelquefois si abondante qu'elle ne pourroit être contenue dans un si petit espace. D'ailleurs , par la pression que l'on fait sur les bords & sur les parties adjacentes , on inonde l'ulcère d'un nouveau pus , sur-tout si l'ulcère est accompagné de clapiers ou de sinuosités fistuleuses. De plus les ulcères factices , nommés cautères , ne présentent-ils pas une suppuration comme interminable ? ce qui prouve que le pus , dans la plus grande quantité , n'est pas le produit de la surface de l'ulcère ; il est évident qu'il se ramasse dans les parties adjacentes qu'il distend , plus ou moins , selon sa quantité , sa viscosité , &c. , & occasionne ce que M. Quesnai appelle l'*infarctum* ou engorgement ; ce qui donne l'indication indispensable de procurer la libre issue des matières de la suppuration , & de favoriser la circulation des humeurs saines.

Du développement de la nature de la maladie naissent les trois indications suivantes ; vivifier les bords , déterger le fond , dégorger les parties adjacentes.

Examinons maintenant quel est l'effet que doit produire sur la partie ulcérée la chaleur telle que je l'applique.

Cette partie doit être regardée comme un mixte naturel , sujet aux loix générales des autres mixtes.<sup>(1)</sup> Elle doit donc éprouver une action commune à tous les corps , par laquelle la chaleur agit leur parties insensibles , détache celle qui ont moins de liaison & d'adhérence avec le tout , les atténue , les divise & les enlève en forme de vapeurs ou d'exhalaisons , selon qu'elles sont plus ou moins humides & susceptibles de volatilité. Cet effet de la chaleur s'étend sur l'air lui-même , qui , selon les règles de l'Hydrostatique , se raréfie & se déplace ; ce qui forme un courant d'air qui doit faire admettre le feu comme le plus puissant ventilateur , duquel on

(1) un mixte est un corps non homogène , formé par l'agencement de plusieurs éléments homogènes (quesnay. son. anim. t. II chap. I)

devroit se servir en établissant des poëles dans les parties élevées des salles d'Hôpitaux ou aux dômes. L'effet de cette chaleur seroit de détruire les exhalaisons & miasmes morbifiques qui sont si funestes dans les lieux où sont renfermés tant de malades ; puisque l'on voit dans l'ancienne Histoire de la Médecine , que plusieurs grands Médecins ont conseillé , d'après Hippocrate , d'entretenir des feux publics pour attaquer la contagion dans son germe.

Lors donc que j'expose la partie ulcérée à la chaleur du charbon , je la place dans l'atmosphère la plus saine & la plus salubre , ce qui est un avantage précieux sur-tout pour éloigner la contagion & l'infection de l'air corrompu par la propre exhalaison de l'ulcère ; de même que par les autres vapeurs qui occasionnent si fréquemment la gangrène à toutes sortes de solution de continuité traitées dans les Hôpitaux. Cette infection est encore augmentée , comme nous disons , par l'obstacle que les emplâtres & les onguens opposent à la sortie de la matiere purulente ; au lieu que la chaleur s'appliquant sans relâche aux bords , au fond & aux parties adjacentes des ulcères , prépare , produit & soutient cette évaporation insensible ; que dis-je , écarte & dissipe , sans retour , ces miasmes contagieux , secondée par la vertu absorbante qu'elle communique à l'air.

MM. Hamberger & d'Alembert ont solidement constaté l'absorption que peut faire l'air de toutes les liqueurs évaporables , observant que plus il est sec , & plus il est absorbant & avide d'eau , selon l'expression des Chymistes. Or , par notre traitement , l'air s'insinue par-tout dans les parties les plus intimes des ulcères , & fait l'office du plumaceau le plus doux ; c'est pourquoi la chaleur doit être regardée comme le plus puissant détersif ; aussi je puis assurer que dans le traitement d'un grand

nombre d'ulcères que j'ai eus , & ai encore en mains , on n'a jamais effuyé ni le fond ni les bords ; parce que la chaleur instantanée les a entretenus dans une propreté charmante & dans une siccité telle qu'Avicenne l'avoit en vue , lorsqu'il a dit : *Scias quod omnia ulcera indigent exsiccatione*. C'est aussi ce qu'avoit dit le grand Hippocrate : *Ulcus siccum proprius est sano , humidum non sano*.

Mais comme c'est l'humidité des ulcères qui produit les fongosités , le traitement dont il est ici question les bannit au point qu'il n'en paroît aucunes , & que je n'en ai pas même vu aux divers panaris que j'ai traités ; ce qui est pourtant si ordinaire , si fâcheux & si douloureux dans cette maladie.

Après l'examen de l'effet de la chaleur sur l'air , sur les corps en général & sur les parties de l'ulcère , nous allons porter nos réflexions sur ce qu'elle opère à l'égard de la partie ulcérée , considérée comme un assemblage de fibres , de vaisseaux & d'humeurs dont l'organisation appartient au règne animal.

Nous sçavons que les liqueurs animales peuvent se coaguler ou s'épaissir par le repos , ce qui arrive à la partie rouge du sang , à la lymphe ; elles se durcissent ainsi que le blanc-d'œuf , à la chaleur de l'eau bouillante. Nous sçavons de plus , que les fibres animales se racornissent lorsqu'elles sont exposées à un certain degré de chaleur ou de froid excessif. M. De Sauvages a consigné dans sa Nosologie méthodique , les Observations les plus lumineuses pour le développement des effets de la chaleur sur le corps animal.

Il a observé constamment , que la chaleur soutenue entre le trentième & le quarantième degré au thermomètre de M. de Réaumur , augmente la fluidité du sang & de toutes les liqueurs animales : d'où il conclut que la chaleur de la fièvre sert souvent à résoudre les humeurs épaissies. Nous ajoutons ,

tons , pour parler du développement des germes , que la glaire tenace & visqueuse qui forme les œufs de tous les animaux , s'oppose en vain aux efforts de la chaleur & qu'elle suffit pour l'atténuer , la diviser & la rendre capable d'ouvrir les vaisseaux & d'y circuler malgré leur petitesse , qui échappe presque autant à notre imagination qu'à notre vue. Les Anciens pouvoient penser que ce développement étoit dû à l'action occulte de la chaleur animale : mais les fours des Egyptiens & ceux de M. de Réaumur revendiquent ce qui n'appartient proprement qu'à la chaleur.

M. De Sauvages a de plus observé qu'en tenant un vase plein d'eau , au *bronçon* duquel il avoit adapté , en forme d'*ajutoire* , un intestin ou une veine , ou artère extraite d'un animal ; il a observé , dis-je , que lorsque l'eau étoit près du terme de la congelation ou de l'ébullition , dans un temps donné il s'en écouloit beaucoup moins , que quand l'eau étoit à la température du trentième au quarantième degré ; phénomène qui est propre à l'organisation , puisque , par tout autre *ajutoire* de matière non animée , il s'écouloit d'autant plus d'eau , qu'elle conservoit plus de chaleur. Il a donc trouvé le *maximum* de l'écoulement entre le trentième & le quarantième degré , d'où il conclut que dans cette température , les tuyaux animaux prennent leur plus grand diamètre.

Si nous appliquons cette théorie de la chaleur aux phénomènes que présentent les parties adjacentes des ulcères , & que d'une autre part nous admettions ce que le grand Boerhaave dit sur les engorgemens ou *infarctum* , lesquels sont produits par l'épaississement des liqueurs ou le rétrécissement des tuyaux , ou par les deux ensemble , nous concluons , sans doute , que rien n'est au-dessus de la chaleur que nous excitons ; puisqu'en même-temps

elle élargit les tuyaux & atténue les liqueurs , ce qui doit lui assigner le premier rang parmi les résolutifs. C'est par l'application des briques chaudes que l'on soulage les douleurs rhumatismales , & que la chaleur que l'on excite auprès des mamelles , fait dissiper , par écoulement , la trop grande quantité de lait. On apperçoit , à l'œil simple , qu'au moment que la chaleur se fait sentir aux environs de l'ulcère , sa surface se recouvre d'une rosée fine dans les endroits qui ne sont pas ouverts , & d'un vrai écoulement dans les endroits qui sont percés de quelques trous sensibles , ce qui force à convenir que puisque les liqueurs extravasées s'évaporent ainsi , celles qui sont encore contenues dans leurs propres tuyaux , reprennent le cours de la circulation ; ce qui est démontré par la souplesse & l'indolence qu'acquéroient bientôt les environs des ulcères que j'ai traités par cette méthode.

Examinons présentement la partie ulcérée comme faisant portion d'un être vivant & animé. Les principes & les conséquences de l'irritabilité ont pu être poussées trop loin par le célèbre M. de Haller ; mais elle n'existe pas moins. Quoique nous ne connoissions pas au juste la sensibilité jointe à la mobilité de la fibre animale , nous sçavons cependant que le mouvement vital dépend presque entièrement du sentiment , auquel répond une certaine modification des nerfs , dont les ébranlemens causent l'action & la réaction de tous les êtres animés , tendantes à leur conservation , & constituant le caractère distinctif de la vie. Voyez les Ouvrages de M. Bonnet.

C'est cette action & réaction en quoi consiste la réparation des corps , qui doit être l'objet du Médecin & du Chirurgien , afin de la diriger habilement à produire une énergie vitale qui agisse sur les bords , sur le fond & sur les parties adjacentes

de l'ulcère ; & c'est ce que produit supérieurement la chaleur dont nous parlons , laquelle est , sans contredit , le grand instrument de la Nature.

Cette chaleur agit avec bien plus de douceur & d'efficacité , que ne peuvent faire les sels , les résines , les baumes , les précipités & les autres topiques qu'on nomme actifs : les parties grossières dont ils sont composés , n'ont certainement point la finesse des particules du feu ; de-là les douleurs que cause l'intro-mission des molécules des ingrédients ci-dessus , lesquels , par leur ténacité , résistent aux moyens que l'on prend pour en débarrasser les pores : au lieu que la chaleur , toujours uniforme & graduée , agit d'une manière à être regardée comme le plus sûr & le plus doux des stimulans.

Son efficacité est démontrée au point que les anciens Philosophes & Observateurs lui attribuoient une vertu vivifiante , capable d'animaliser la matière brute ; induits à cette erreur par la considération de l'œuf fécondé à la suite de l'incubation de la poule , ou de l'incubation artificielle par les fours. Elle a fourni aussi à quelques habiles Naturalistes , le moyen de précipiter ou de ralentir , à leur gré , la marche de la vie , dans certains animaux , dont l'organisation se prête à cette expérience.

On doit donc reconnoître une analogie réelle , quoique cachée , entre l'action de la chaleur & le mouvement vital ; aussi a-t-elle toujours agi sur les bords des ulcères auxquels il falloit la communiquer , & ils ont habituellement présenté de la souplesse sans flaccidité , & de la vivacité sans éréthisme.

En rapprochant toutes les réflexions ci-dessus , on sera obligé de convenir que la chaleur , telle que nous l'employons , est capable de vivifier les bords de l'ulcère , d'en déterger le fond , de procurer le dégorgement des parties adjacentes , & par-là une prompte & solide guérison.

Hippocrate & nombre d'autres grands Médecins, ont reconnu que souvent la Nature se suffit à elle-même pour opérer la guérison des maladies : *Naturæ morborum Medicatrices*. D'un autre part, on doit reconnoître un phénomène constant dans les êtres vivans, par lesquels les fibres séparées tendent toujours à se réunir & à se recoller, ce qui arriveroit à l'ulcère, s'il n'y avoit des corps étrangers qui y fissent obstacle; or ces corps étrangers sont tout ce qui n'est pas partie organique & vivante de la fibre, & dont il faut que la Nature se débarrasse. Mais quel est donc le moyen dont elle se sert pour cette opération? C'est, si l'on veut bien y faire attention, l'inflammation que l'ignorance a pu regarder comme un nouveau mal, & qui aux yeux d'un Chirurgien éclairé paroît être d'une nécessité absolue. Cette inflammation ne peut avoir lieu dans les plaies des parties hydropiques, & se montre lentement dans les abcès critiques, ce qui les rend si rebelles: dans l'ouverture spontanée ou l'incision des parties glanduleuses, si l'inflammation ne survient, on ne parvient pas à la cicatrisation; & l'amputation d'un membre gangrené, quoique faite en partie vivante, ne termine la maladie qu'autant que l'inflammation s'y établit.

Or, quels sont les symptômes qui caractérisent l'inflammation, si ce n'est la tumeur, la rougeur, la chaleur & la douleur, dans lesquels la chaleur doit être regardée comme le seul symptôme ou principe actif & bienfaisant, auquel les autres sont subordonnés.

De ce principe, il ne sera pas difficile d'établir l'analogie qu'il y a entre l'action du feu & l'inflammation; l'action du feu chauffe la partie, elle la colore, elle en relève le ton, elle en aiguise la sensibilité; elle y occasionne donc une inflammation

artificielle qui est douée de tous les avantages de la naturelle , sans en avoir les inconvéniens , parce qu'elle ne coûte rien à la Nature , qui ne parvient spontanément au même but que par des efforts pénibles & quelquefois dangereux , n'ayant d'autre instrument que la contraction des solides & l'augmentation de vitesse des liquides ; ce qui peut la fatiguer & même l'excéder , occasionner des spasmes , des métastases , &c. Comme nous le voyons arriver fréquemment lors de la fièvre , que nous appellons fièvre de suppuration , à laquelle on tâche de mettre un frein par les saignées , la diète , &c.

Ces secours deviennent superflus par la chaleur , toujours modérée , que nous mettons en usage , par laquelle la Nature est dispensée de tous ses efforts ; car dès l'instant après l'exercice de cette chaleur , & quelquefois dans le moment même , le malade ressent un soulagement marqué ; ce qui m'a été confirmé par nombre de mes malades qui ont ressenti une espèce de fraîcheur , qui ne pouvoit procéder que du dégorgement des parties tuméfiées , par l'écoulement facile que procure la chaleur portée du trentième au quarantième degré du thermomètre de M. de Réaumur , par laquelle l'érétisme a été vaincu & détruit.

Notre méthode s'accorde donc parfaitement avec l'économie animale , en suivant les loix établies par la Nature. Elle peut être employée , comme je l'ai déjà fait au traitement des tumeurs enkystées , froides , &c. ; parce qu'elle peut procurer une inflammation factice , qui donne de l'action aux humeurs stagnantes , en réveillant le ressort des fibres , & peut procurer une suppuration louable ; c'est pourquoi il seroit important de l'essayer sur les cancers quelconques , occultes ou ulcérés , & sur la grande solution de continuité qu'occasionne l'amputation de cette tumeur au sein , de peur du retour déses-



pérant de cette maladie , qui jusqu'ici n'a pu être guérie par aucune méthode avouée.

Une autre considération nous porte à examiner si le pus doit être regardé comme un baume , selon l'opinion commune , & comme l'agent naturel de la cicatrisation ; mais 1°. Dans le cas des plaies simples , quelques grandes qu'elles puissent être , un bandage unissant doit être le seul moyen de remédier à la solution de continuité , en prévenant la formation du pus. 2°. Les plaies & les ulcères ne se cicatrisent que lorsqu'elles ne suppurent plus. 3°. L'application exacte d'un bandage appelé expulsif , termine promptement non-seulement les plaies , mais encore les ulcères ; ce qu'on peut voir dans mes deux premières Observations : donc la suppuration n'est point véritablement essentielle & nuit même , en s'opposant à la cicatrisation.

On objectera peut-être qu'il y a apparence que le pus sert à ramollir l'ulcère , à résoudre les duretés & fondre les callosités. Mais l'Observation prouve sans réplique , que c'est par le séjour du pus , dans un ulcère , qu'il devient fordide & calleux ; que les fonds des fistules , qui servent de canal au pus , se trouvent toujours durs & calleux , de même que les bords des cautères & la partie interne des abcès ; ce qui autoriseroit à penser que les callosités ne sont peut-être que des espèces de *coënes* , formées par un dépôt insensible de la matière purulente.

La suppuration ne doit donc être regardée que comme le produit nécessaire de l'inflammation , dont l'Art doit se servir ou se débarrasser.

Une Pratique de plus de quarante ans , dans une grande ville , m'a offert le traitement fréquent de plaies & d'ulcères , & j'ai constamment vu que la suppuration duroit toujours plus que je n'aurois voulu , n'ayant aucun moyen bien efficace pour pouvoir la terminer : mais aujourd'hui , par le trai-

tement que j'emploie aux plaies & aux ulcères, j'ai l'avantage de voir moins de pus, & de procurer plus promptement une cicatrice ferme & solide ; ce qui paroîtra par l'expérience constante que j'en fais tous les jours, comme on le verra dans la suite de ce Mémoire.

Mon intention, au reste, n'est point d'affujettir les Praticiens à ma méthode ; mais de la proposer avec sincérité, & sans appareil : & quand même cette méthode ne feroit point appuyée par la théorie la plus lumineuse, je ne ferois aucune difficulté de la proposer au détriment des onguens & des emplâtres, que je regarde comme inutiles & nuisibles, & auxquels on pouroit bien substituer une méthode, même empirique, confirmée par l'expérience la plus étendue, quoique récente.

Je me suis tu jusqu'ici sur plusieurs avantages que présente cette méthode, parce qu'ils n'en prouvent pas directement l'efficacité. Tels sont, par exemple, 1°. La facilité qu'il y a de l'employer dans tous les temps & presque dans tous les lieux. 2°. La répétition fréquente qu'en peut faire le malade pour accélérer la guérison. 3°. L'économie des emplâtres & des onguens, celle des linges, la vingtième partie de ceux qui sont employés communément étant plus que suffisante ; parce qu'il ne faut mettre immédiatement sur l'ulcère qu'un vélin ou un papier huilé, pour éviter le collement ou le frottement : on recouvre le tout d'une compresse. Mais ce qui me paroît encore de plus admirable & bien moins dispendieux, c'est la découverte que je viens de faire, laquelle consiste à présenter la partie ulcérée à l'ardeur du soleil, dans le moment que cette chaleur atteint le trente-troisième degré du thermomètre de M. de Réaumur : on voit couler de tous les points qui peuvent donner issue à la matière purulente, la même rosée que la chaleur

du charbon procure. Or, dans les pays méridionaux on pourra se servir de *l'insolation* pour terminer la cure des ulcères, & même dans les autres régions lorsque la saison le permettra.

Il est temps que je donne connoissance des Observations que j'ai faites, en traitant plusieurs personnes de différentes maladies externes, par la méthode dont il est ici question.

XVII. OBSERVATION.

Ce traitement pourra peut-être effrayer certaines personnes délicates & pusillanimes ; mais l'usage les rassurera. Un saint Prêtre revenant d'une Mission, dans le Diocèse de Saint-Paul . . . . fut frappé d'un coup de pied de cheval à la jambe gauche. Ce coup ouvrit deux plaies ; la plus grande sur le tibia, partie moyenne supérieure, & la deuxième, moindre, située un peu plus haut extérieurement. Craignant de ne pas trouver un secours convenable, le malade vint à Avignon à cheval, ce qui donna lieu à l'inflammation, au gonflement, &c. On commença par le panser avec quelques onguens & l'eau végéto-minérale ; mais m'ayant fait prier de le voir, je le mis à l'usage de la chaleur instantanée ; & malgré les accidens susdits, & la gangrène à deux endroits des ulcères, répondans aux clous du fer du cheval qui l'avoit frappé, il a été sur pied en un peu plus de trois semaines, & a pu dire la Messe au bout du mois. Ce malade est un de ceux qui a ressenti une fraîcheur agréable lors de l'exercice du charbon.

Auroit-on pu espérer un rétablissement si prompt par le traitement ordinaire ? j'en dois douter par la raison qu'il est ici de notoriété générale, que les maux de jambe ne finissent pas, ce qui peut venir du salpêtre répandu dans l'air ; atmosphère qui est corrigée par l'action du feu.

XVIII. OBSERVATION.

Il faut faire attention que, quoique j'aie donné l'exclusion aux ulcères provenans de quelques-uns des

des virus connus, je n'ai pas laissé que d'employer avec grand avantage ce traitement à l'égard d'une dartre fort ancienne & fort considérable qui s'ulcère chaque année, & que j'ai détruite; étant persuadé, comme je l'ai dit ailleurs, qu'il y a souvent plus de localités qu'on ne pense dans les maladies cutanées.

Dans la même vue, j'ai attaqué une dureté restée après une suppuration courte & peu abondante d'un chancre vérolique, établi sur la couronne du gland d'un homme plus que sexagénaire, & je l'ai entièrement dissipée dans le courant de l'hiver dernier: la maladie n'a plus reparu.

Le quatre Juin de cette année 1773, un jeune homme de quatorze à quinze ans, reçu à l'Aumône quoique légitime, nommé . . . d'une complexion foible & cachectique, à qui, l'année dernière, on avoit fait à l'Hôtel-Dieu, l'opération de la fistule à l'anus, dont le traitement a duré huit mois, me fut présenté, attaqué, depuis un mois & demi, d'une tumeur située sur la malléole externe du pied droit. Cette tumeur, de la grosseur d'un œuf de poule, me parut scrophuleuse: elle étoit en maturité; mais j'en suspendis l'incision, voulant expérimenter si la chaleur du charbon seroit capable de dissiper 1°. la matiere purulente ramassée en si grande quantité; & 2°. de vaincre la résistance des tégumens si épaissis; ce malade n'a pas pu encore guérir, à raison de plusieurs accidens, dépôts & gonflement dans les os du talon.

Deux autres petites filles, bâtarde de l'Aumône, ont été guéries en peu de jours d'un ulcère que chacune avoit au pouce du pied, quoique cependant il y ait lieu de suspecter l'état de leur sang & de leurs humeurs; aussi a-t-il fallu donner des remèdes antivénériens à une troisième petite fille, qui avoit aussi un ulcère au pouce du pied droit avec

XXIX. OBSERVATION.

XX. OBSERVATION.

XXI. OBSERVATION.

XXII. OBSERVATION.

XXIII. OBSERVATION.

XXIV. OBSERVATION.

inflammation à l'os de la dernière phalange. Plusieurs autres petites filles ont encore été guéries, en peu de jours, d'ulcérations aux jambes & de commencement d'érépipelle, de dartres croûteuses au visage & ailleurs.

XXII. OBSERVATION. M. . . . Chirurgien de l'Aumône, qui a été témoin de toutes ces cures, a conseillé ce remède à une femme, nommée . . . Boulangere, qui depuis deux ans avoit une tumeur enkystée sur le pouce de la main droite, de la grosseur d'un œuf de pigeon; & sur laquelle tumeur, elle avoit inutilement mis en usage les topiques les plus vantés; dans l'espace d'un mois & demi, la tumeur a été dissipée par la chaleur instantanée du charbon, au point que je l'ai vue recouverte de l'épiderme & au niveau de la peau.

XXIII. OBSERVATION. Comme je me suis apperçu que ce qui a retardé la guérison du sujet de la vingtième Observation, ne pouvoit être que de n'avoir pas ouvert la tumeur lors de sa maturité, j'ai conseillé l'incision qui a été faite au col d'une autre fille de l'Aumône, âgée d'environ douze ans, sur une tumeur plus grosse qu'un œuf de pigeon; au bout de huit jours après l'ouverture, les lèvres de la plaie se touchoient, & le dix-huitième jour, il y a eu une cicatrice ferme & solide.

XXIV. OBSERVATION. Un Médecin de ce pays-ci, qui a approuvé ce moyen court & certain de traiter les maladies externes, l'a conseillé à une Demoiselle, travaillée d'un panaris dont on ignorera toujours l'espèce; puisque la malade n'a mis qu'une fois, pendant trois-quarts-d'heure ou environ, en usage la chaleur forte & constante d'un charbon, & par cette seule opération a dissipé totalement l'humeur qui constituoit le panaris. Je tiens le fait & du Médecin & de la malade.

XXV. OBSERVATION. Ce même Médecin a connoissance d'un autre panaris au pouce de la main droite de la femme d'un

Marchand de Soie , à laquelle il avoit recommandé de faire le même remède ; mais la malade n'ayant pas eu assez de constance , l'abandonna dès la première tentative , l'accusant peut-être des douleurs qu'elle a souffertes pendant quatorze jours & quatorze nuits sans pouvoir dormir un moment ; au bout duquel temps , étant venue à moi , elle m'a montré un panaris accompagné d'un champignon , aussi gros que le bout du doigt , ressentant des douleurs atroces ; toute baignée de ses larmes & poussant les hauts cris , elle n'a obtenu d'autre secours que celui qu'elle avoit négligé , appréhendé ou méprisé ; & sur le moment le mettant en usage , elle a poussé l'exercice du charbon depuis sept ou huit heures du soir jusqu'à dix ; elle a eu la consolation de voir sortir le pus en abondance , ce qui lui a procuré un sommeil paisible & long. Cette tranquillité lui a permis d'aller à la foire de Beaucaire le troisième jour après cet écoulement , qui a mis fin à ses douleurs ; il est survenu un autre petit champignon , une hémorrhagie , &c. Mais la malade étoit en grande voie de guérison au huitième jour après le conseil de chauffer l'ulcère. J'aurois autrefois procédé à ouvrir la tumeur , en passant tout au travers du champignon , pour débrider l'étranglement qu'il produit & entretient ; mais ma nouvelle expérience m'a déterminé à donner un conseil plus doux , quoiqu'il n'y eut rien , ce semble , de plus pressé que ce débridement , ni de plus capable de procurer un plus prompt soulagement. Le douzième jour après l'exercice du charbon , la tumeur , le fungus , &c. ont été terminés ; il est sorti une portion du tendon de neuf à dix lignes. La malade est guérie.

Le vingt-sept Juillet on a ouvert une tumeur phlegmoneuse à la partie antérieure du col , d'un nommé . . . âgé de soixante-six ans , pauvre de

XXVI. OBSERVATION.

l'Aumône ; cette tumeur s'étoit établie dans la peau pendante comme un jabot , & avoit acquis un plus gros volume qu'un œuf de poule. Elle a rendu beaucoup de matiere , & a été guérie par la chaleur.

XXVII. OBSERVATION.

Le même jour , vingt-sept , on a aussi ouvert une tumeur à la partie gauche & postérieure du col , à une fille de l'Aumône , âgée d'environ dix à onze ans. On la peignoit lorsqu'on s'aperçut d'un paquet de glandes dans l'endroit désigné. La maitresse témoin des observations ou expériences ci-dessus , s'avisa , de son propre mouvement , d'engager cet enfant à chauffer la partie tuméfiée , quoiqu'elle n'y ressentit aucune douleur. Le lendemain on m'en avertit , en ajoutant qu'à l'occasion de cet exercice du feu , la glande la plus extérieure s'étoit colorée ; je la touchai , & y sentis déjà de la fluctuation , quoiqu'on n'eût commencé à chauffer que le vingt-deux. Le cinquième jour après le premier exercice de la chaleur , la tumeur a été prête à percer ; & ce qui est encore plus surprenant , c'est que les autres glandes qui l'environnoient ou faisoient partie du paquet , se sont toutes réunies & réduites dans le foyer de celle qui a été ouverte ; toute la tumeur a disparu. Le quatrième jour après l'ouverture , les bords se touchoient ; & le douzième , la cicatrice a été faite , quoique l'ouverture fût d'un pouce & demi.

XXVIII. OBSERVATION.

Une autre petite fille , âgée d'environ douze ans , a été envoyée à l'Hôpital établi pour les enfans reconnus scrophuleux ; on l'a renvoyée de cet Hôpital après six mois de séjour , avec une ulcération au bas de la joue gauche , gonflement dans les glandes maxillaires du même côté , ce qui la défiguroit par l'abaissement de la joue : on l'a mise depuis à l'usage de la chaleur instantanée ; au bout de quelques jours l'ulcération s'est terminée , & les glandes

XXIX. OBSERVATION.

ont diminué de volume , & en peu de temps sa joue s'est trouvée dans l'état naturel.

Je néglige , à dessein , de parler de je ne sçais combien de maladies que j'ai guéries par le même moyen , soit à l'Aumône , soit dans plusieurs maisons particulières , en chauffant de la manière ci-dessus décrite. Une femme a guéri d'un ulcère cutané à la jambe par cet exercice & par l'*insolation*.

XXIX. OBSERVATION.

Ce moyen de traiter par la chaleur est encore prophylactique ou préservatif ; ce qui a paru par la dissipation totale du panaris naissant de Mademoiselle . . . . ( Obs. XXIV. ) , & plus récemment par la cessation de tous les accidens qu'avoit occasionnés une forte contusion , douleur , échymose sous l'ongle , commencement de pulsation au pouce de la main droite de Mademoiselle . . . . laquelle en deux ou trois séances a été guérie , ou plutôt a prévenu les suites fâcheuses de la maladie qui la menaçoit.

XXX. OBSERVATION.

Madame la Marquise de . . . . a fait profiter d'un secours si efficace , si court & si facile , sa Femme-de-Chambre , blessée à la jambe ; de même qu'un de ses Porteurs-de-Chaise , lequel , à l'insçu de sa Dame avoit commencé à panser une de ses jambes blessées sur le tibia , partie moyenne , avec quelque sorte d'huile qui n'avançoit rien , & à quoi on a substitué la chaleur instantanée du charbon ; ce qui les a guéris l'un & l'autre en peu de jours.

XXXI. OBSERVATION.

Un fille malade qui avoit , depuis plus de deux ans , au genou gauche une tumeur , que le Chirurgien qui l'a traitée a caractérisé de stéatôme. Il l'a ouverte , il y a plusieurs mois ; il a cherché à faire suppurer pour déterger l'ulcère qui en est venu , par l'application des onguens , digestifs , caustiques & eaux phagédéniques , &c. Mais inutilement s'en est-il servi , de même que du séton qu'il avoit placé en fai-

XXXII. OBSERVATION.



fant une contre ouverture à la partie latérale interne du genou ; l'ulcère avoit trois pouces de diamètre, & par conséquent neuf pouces de circonférence, lorsque je l'ai vu pour la première fois ; les bords étoient élevés de cinq à six lignes ; & le fond présentoit un gros champignon ou fungosité de couleur rouge foncé, sans suppuration légitime. Dès la première séance de la chaleur instantanée, le changement a été sensible ; & le dixième jour, depuis cet exercice, les bords ont été affaiblis & tenoient au fond ; à cette époque, il n'avoit plus qu'un pouce & demi de diamètre. Cette maladie a produit divers sinus fistuleux, pour la guérison desquels & pour éviter les incisions, il a fallu déployer toute l'industrie de l'appareil expulsif : mais comme les bourdonnets & compresses employés à cet usage, laissoient des intervalles qui receloient le pus, je me fis, un jour, donner un morceau de pâte à faire le pain ; je l'appliquai sur les sinuosités, & je m'aperçus, lorsqu'on releva l'appareil, que la compression avoit été plus égale que par l'usage des compresses expulsives. Cependant, à l'examen de la pâte, j'aperçus de l'humidité provenant de l'insensible transpiration, ce qui avoit un peu ramolli la pâte ; alors je me fis donner du plâtre en poudre fine, & l'ayant paîtri, je l'appliquai sur les sinus, avec la confiance que je les détruirois à raison de ce que le plâtre se gonfle en séchant. Le succès a été complet, en poursuivant, par ce moyen efficace, tous les sinus qui se sont présentés, au nombre de sept ou huit, & certains de plus d'un pouce de profondeur.

XXXIII. OBSERVATION.

La nommée . . . . . travaillant à tirer de la soie, fut attaquée soudainement d'une douleur violente dans toute l'étendue de la main gauche, qui se faisoit sentir plus fortement entre les doigts indicateur & du milieu, par l'apparition subite du char-

bon ou anthrax ; aux environs de cette dernière partie , on voyoit dessus & dessous la main une tumeur rouge , enflammée , & très - douloureuse au toucher. La malade se détermina facilement à se servir de la méthode du charbon , parce qu'elle en avoit éprouvé depuis peu l'anéantissement d'un panaris , dont elle étoit menacée ou plutôt attaquée au pouce de la même main gauche , & dont elle fut guérie en quatre ou cinq reprises de la chaleur instantanée. L'attaque de l'anthrax a duré peu de temps ; le quatrième jour , la malade a bien dormi & n'a ressenti que peu de douleurs. Elle a eu le mouvement libre de ses doigts , quoiqu'auparavant la douleur s'étendît tout le long du bras , & sur-tout sur le ligament annulaire de la main. L'anthrax a percé & s'est desséché.

Cette dernière Observation prouve invinciblement que l'on ne doit point appréhender de se servir de ma méthode dans le cas de maladies inflammatoires ; puisque nous avons vu par plusieurs expériences , qu'elle réussit à merveille dans les cas d'éréthisme , d'herpès , de panaris , &c.

Le sieur . . . . Marchand de Fer , étoit malade depuis long-temps d'un ulcère à chaque jambe. Ces ulcères s'enflammoient de temps en temps , & le tourmentoient beaucoup. Pour se débarrasser de cette maladie , il a eu recours à plusieurs personnes de l'Art , qui successivement lui ont ordonné de prendre intérieurement tous les remèdes qu'ils ont cru devoir le soulager ; on lui a administré les frictions mercurielles avec grande attention. On a fait des applications de toutes les espèces , le tout vainement. Enfin , on a eu recours à moi ; j'ai conseillé la chaleur instantanée du charbon ardent & l'insolation , & dans l'espace de deux ou trois mois , le malade a été guéri , sans garder le repos & sans cesser son commerce , quoiqu'un des ulcères fût ou-

XXXIV. OBSERVATION.

vert depuis seize ou dix-sept ans , & l'autre depuis huit.

XXXV. OB-  
SERVATION.

La guérison du fieur . . . . . Faiseur de cordes de Violon , confirme l'assertion de ceux qui pensent que si l'on peut éviter la formation du pus , on rend grand service au malade dont la plaie ne prend point la dénomination d'ulcère , & se termine avant de prendre ce caractère ; c'est ce qui arriva à ce malade , qui se blessa étant dans l'eau jusqu'à mi-jambe pour son travail. Il souffrit beaucoup , la nuit suivante , de sa plaie , située au-dessous de la cheville externe du pied gauche. On appliqua des cataplasmes , &c. Mais le malade souffrant de plus en plus manda un Médecin qui lui conseilla de chauffer la petite plaie ; le malade se rendit à cet avis , en poursuivant la douleur qui se présenta en deux ou trois différens endroits , même après la guérison de la solution de continuité , laquelle ne donna aucun pus. Le tout dura sept ou huit jours , après lesquels le malade a été parfaitement guéri ; ce qu'il vint m'apprendre , en me remerciant comme l'inventeur de ce moyen de curation.

XXXVI. OB-  
SERVATION.

Madame la Marquise de . . . . . attaquée d'un panaris de cause externe , situé au pouce de la main droite , a souffert pendant plusieurs jours. On a ouvert la tumeur , la malade voulant terminer ses douleurs n'a pas voulu attendre l'ouverture spontanée. Immédiatement après on a chauffé ; & le lendemain matin , la malade a été guérie.

XXXVII. OB-  
SERVATION.

Madame la Duchesse de . . . . . ressentait une grande douleur au bout du doigt , à l'occasion d'un panaris de cause externe. La malade se chauffa , & la douleur de même que la maladie cessèrent en très-peu de temps , & après un petit nombre de séances de la chaleur instantanée.

XXXVIII.  
OBSERVAT.

Un Habitant de . . . . . nommé . . . . . fut mordu par un homme en colère , avec lequel il se battoit.

La

La douleur , l'inflammation , plusieurs ouvertures faites à l'occasion d'un nombre de dépôts , avoient totalement changé le *parenchyme* ou constitution naturelle de la partie ; les Chirurgiens qui l'avoient soigné , n'espérant plus rien après cinq ou six semaines de traitement , & appréhendant la gangrène qui étoit menaçante , lui conseillèrent l'extirpation : mais le malade répugnant à ce fâcheux moyen , vint ici , où il fut mis sur le moment à l'exercice du charbon ; ce qui a si bien réussi , qu'en moins de cinq semaines , il est reparti , parfaitement guéri , après avoir assuré plusieurs fois que depuis l'instant qu'il s'est chauffé , il n'a plus souffert aucune douleur qui étoit fort violente auparavant.

Les morsures d'hommes en colère ont souvent causé des accidens fâcheux , & même mortels. Il y a quelques années qu'un de mes malades l'éprouva , étant mort dans des mouvemens convulsifs , que je ne crains plus par l'usage de la chaleur , laquelle je crois capable de tout purifier.

Le sieur . . . . se fit une plaie d'un pouce & demi au haut de la cuisse , partie interne près du *scrotum* , par une chute violente sur une chaise de bois , dont le dossier sur lequel il tomba étoit fort tranchant. La contusion étoit très-considérable , de même que la douleur. Il chauffa la partie , & après trente-fix heures , il put reprendre ses occupations.

XXXIX. OBSERVATION.

L'Apprentif de ce même Artisan se blessa , dans un chemin , au-dessus de la malléole. Il continua sa marche , ce qui occasionna grande douleur & inflammation , &c. Il se chauffa à l'exemple du Maître , & fut guéri si promptement qu'il ne cessa son travail que pendant une demi-journée.

XL. OBSERVATION.

Mademoiselle . . . . . blessée au ponce du pied gauche par quelqu'un qui marcha dessus fort lourdement , ressentit une grande douleur ; il y eut

XLI. OBSERVATION.

contusion, inflammation; échymose; on appliqua des cataplasmes & des onguens qui firent souffrir considérablement la malade, laquelle étoit d'autant plus inquiète qu'elle avoit eu autrefois au même pied un ulcère qui dura sept ou huit mois, & sur lequel on instrumenta douloureusement. Dans cette appréhension, elle manda un Médecin qui lui conseilla de se servir de ma méthode; la malade y mit sa confiance & se chauffa avec tant de constance qu'elle fut guérie par une seule séance.

XLII. OBSERVATION.

La Servante de M. .... Prêtre de Saint-.... a commencé l'usage de la chaleur instantanée à l'occasion d'un cancer occulte à la mamelle gauche, l'occupant presque toute entière, ayant sur la superficie une extubérance de la longueur de deux pouces & de la largeur de sept ou huit lignes, dans laquelle on sentoît une fluctuation qui annonçoit une ouverture prochaine. La douleur étoit grande depuis dix ou douze jours. On s'étoit adressé à plusieurs personnes de l'Art, pour que la malade pût recevoir quelque soulagement dans une maladie qui duroit depuis huit ou dix mois, quoique sans dérangement de flux menstruel. Les diverses Consultations que l'on fit se bornerent à conseiller l'extirpation, ce qui causa grande frayeur à la malade, & ce fut à cette époque qu'elle vint à moi; mais sachant, par ma longue expérience, qu'après l'extirpation, nous avons souvent le chagrin de voir la maladie se reproduire, je lui conseillai donc d'exposer sa tumeur à la chaleur d'un charbon ardent, observant de se bien chauffer, mais de ne point se brûler; je lui conseillai aussi l'*insolation*, dans la vue que ce moyen pourroit peut être exciter une inflammation artificielle, capable de détruire la résistance opiniâtre de cette maladie, qui jusqu'ici n'a pu être domptée par aucun moyen connu & avoué par la Pratique sensée & éclairée.

Je trouvai une glande axillaire fort gonflée , fort douloureuse & collée à la tumeur principale. La malade n'eut aucune peine à se déterminer au traitement qu'on lui proposoit , persuadée que rien n'étoit pire que l'extirpation. Sa détermination fut bientôt récompensée par l'entière cessation de la douleur , laquelle n'a reparu depuis que de loin en loin , ne se faisant sentir seulement que dans des petites parties du sein malade , & disparoissant sur le moment que la malade approchoit le charbon des parties douloureuses. Dès le premier jour la glande de l'aisselle diminua sensiblement. Les jours suivans , la fluctuation , dont nous avons parlé , disparut presque entièrement , & le cancer en total parut diminuer. Cette même partie , où étoit la fluctuation , devint plus dure & plus adhérente à la grande tumeur ; sa couleur changea & devint rouge , eu égard à sa propre situation , qui l'exposoit à la plus grande ardeur du charbon. Après trois mois ou environ du traitement dont nous parlons , il s'est fait sur ce sommet quelques légères ouvertures qui ont donné une suppuration louable ; par trois fois quelques gouttes de sang ; le tout sans que la malade ait ressenti la moindre douleur , non plus que lorsqu'on touche la tumeur qui diminue , se ramollit & se circonscrit de jour à autre , & qui par-là s'est éloignée de deux pouces de la glande axillaire à laquelle elle étoit jointe ; cette glande elle-même est rentrée en son état naturel , quoique la malade ne se ménage en aucune manière ; qu'elle puise de l'eau , & s'occupe des ouvrages les plus pénibles de son état. Une réflexion simple naît de ce sujet ; c'est que ce traitement sera , sans doute , bien plus efficace lorsque la tumeur ne sera que squirrheuse.

L'Observation qui , selon moi , doit être regardée comme la plus concluante & qui fait un honneur

XLIII OBSERVATION.

plus direct à ce nouveau traitement , c'est , sans doute , celle que m'a fournie un Médecin , M. .... homme éclairé dans l'Art de guérir , & doué de toutes les plus aimables qualités sociales ; plein de probité & de modestie. Il a essuyé plusieurs panaris en sa vie qui l'ont beaucoup tourmenté , s'étant soumis au traitement ancien de cette maladie , cataplasmes , fomentations , emplâtres , onguens , incisions ; mais dans ces derniers jours , sentant les approches d'un panaris du second ordre , établi au bout du doigt du milieu de la main droite ; il a pris la résolution de chauffer la partie , & en peu de jours il a été guéri , en poursuivant la douleur dans tous ses retranchemens , tantôt à un coin de l'ongle , tantôt à l'autre , & enfin à la partie moyenne & intérieure du doigt ; de tous ces divers endroits la chaleur a chassé la douleur , en dissipant les humeurs morbifiques qui pouvoient être extravasées & détachées sous l'épiderme & le long du tissu cellulaire , & en résolvant les humeurs encore contenues dans les vaisseaux. Le même Médecin m'avoit , il y a quelques mois , confié M. son fils , enfant aimable , attaqué aussi d'un panaris sur lequel s'étoit formée une engelure qui suppuroit. La chaleur a dissipé l'un & l'autre.

Un plus grand nombre d'exemples nous paroît inutile pour constater la méthode que nous proposons ; concordante en tout point avec la Théorie la plus lumineuse , & la Pratique la plus heureuse ; il ne nous reste qu'à proposer si on ne devoit point en faire usage dans le cas de la morsure de quelque animal vénimeux ou enragé. L'affertion de M. Pouteau , dans son Essai sur la Rage , donne lieu de le penser ; puisque cet habile Chirurgien croit que le venin hydrophobique ne pénètre pas dans le sang. On le détruiroit donc sans lui donner le temps de se porter au gosier. On ne cesseroit de

présenter le charbon ardent que lorsque toute solution de continuité & toute dureté seroient entièrement effacées & anéanties. Le malade se prêteroit, sans doute, plutôt à ce traitement qu'à celui de la brûlure de la partie, qui effraye les plus courageux ; & contre lequel on peut faire les plus fortes objections.

Me seroit-il permis de proposer aussi ma méthode dans le cas des plaies contuses d'armes à feu ? Ne pourroit-on point, par ce moyen, redonner du ton à la fibre & la ranimer, soit avant, soit après les incisions & procurer une détente, &c. ? Notre théorie en démontre la possibilité.

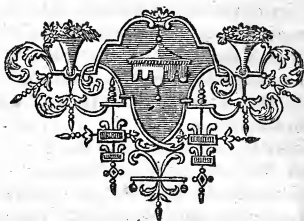
Il est important de remarquer que la méthode dont il est ici question, n'exclut point les opérations Chirurgicales que demandent les ulcères fistuleux, non plus que le traitement particulier qu'on doit faire à un ulcère dépendant d'un des virus connus ou de plusieurs virus combinés ; ce qui exigera toujours du discernement & de la prudence de la part du Chirurgien. Cette méthode n'exclut pas non plus les saignées & les purgations bien indiquées ; le malade de la dixième Observation fut saigné deux ou trois fois ; à d'autres malades on a mis en usage l'*oxicrat* dans les intervalles du *chauffement*.

Ce moyen si facile de guérir les plaies & les ulcères, n'a pu être totalement secret ; aussi plusieurs personnes l'ont mis en pratique. Quelques-uns m'en ont donné connoissance ; mais la plus grande partie ne m'en a point parlé. Presque toutes ces dernières guérisons se sont opérées dans le courant de cette année 1773.

J'affure, en outre, que tous les faits que j'ai rapportés sont conformes à la plus exacte vérité. Si je ne les munis d'aucune attestation, ce qui me seroit



facile ; ce n'est pas que je manque de témoins irréprochables : mais il est un témoignage encore moins suspect , & c'est celui de l'épreuve que l'on peut faire de la méthode que je propose. Je ne crains point de m'en rapporter à l'expérience faite avec candeur , impartialité , attention , & sans prévention contre un remède qui étoit si près de nous & que nous ne connoissions pas.



## S U P P L É M E N T

*A différens sujets traités dans ce Recueil.*

### *SUR l'Encéphalocèle ou Hernie du Cerveau.*

CETTE maladie est extrêmement rare , & il ne seroit pas étonnant que d'après le seul exemple qui a été communiqué à l'Académie par M. Salleneuve, le fils , & dont il est fait mention dans le Mémoire de M. Ferrand , page 64. de ce Volume , il ne restât quelque doutes sur ce cas même ; puisque d'anciens Chirurgiens , qui l'ont examiné , crurent n'y voir qu'une tumeur humorale dont ils propo-  
soient l'ouverture.

M. Guyenot , Membre de l'Académie , a rencontré par hasard un jeune homme , âgé de trente-trois ans & demi , ayant au front une tumeur qu'il ne put méconnoître pour une hernie du cerveau. Il a amené cet homme à la Séance du vingt-un Avril 1774. Cette tumeur a paru au moment de la naissance , le dix Août 1741 , avec le volume d'un petit œuf. Elle avoit lors de notre examen plus de deux pouces & demi de diamètre en tous sens : elle est exactement circonscrite , & au premier coup-d'œil on la prendroit pour une loupe. Son siege est à la partie inférieure du coronal , du côté gauche : la voûte de l'orbite paroît un peu affaïssée , comme si elle eût cédé à la compression de la tumeur : on sent à sa circonférence le défaut d'ossification du coronal ; le bord de cette ouverture est relevé de plus d'un demi travers de doigt , du côté droit. Les tégumens

sont dans l'état naturel , & l'on sent très-distinctement les pulsations du cerveau qui forme cette protubérance contre-nature. Les fonctions intellectuelles n'ont jamais souffert aucune altération. A l'âge de sept ou huit ans , cet homme a fait une chute sur la tumeur ; il en a été quitte pour une perte de connoissance qui a duré vingt-quatre heures. Il a toujours eu moins de forces dans le bras droit que dans le gauche : cette remarque peut devenir intéressante dans la Pratique , si des Observations confirment que l'action d'un bras peut souffrir de l'affection de la partie extérieure & inférieure du lobe antérieur du cerveau du côté opposé. La réflexion de M. Guyenot est que le bonheur de cet homme , qui jouit d'une santé parfaite , vient de ce qu'il n'est tombé entre les mains d'aucune personne assez ignorante ou assez hardie pour faire sur lui des tentatives de guérison.

L'Académie a jugé néanmoins qu'elle pouvoit donner un conseil utile pour mettre la portion prominente à l'abri des injures extérieures , & prévenir par une douce résistance le progrès de la tumeur : Ambroise Paré & MM. Mareschal & De la Peyronie ont donné des avis salutaires en cas analogues : il en est fait mention ci-dessus , page 68.

L'Observation du sujet présenté par M. Guyenot servira à rectifier les idées qu'on avoit pu se former sur le caractère propre de l'Encéphalocèle : cette tumeur ne se manifeste pas nécessairement à l'endroit des fontanelles ou des sutures ; & elle n'est pas toujours de nature à céder & disparaître par la compression.

### *S U R la consolidation des Os fracturés.*

Nous avons eu l'avantage de multiplier les Observations sur le mécanisme de la Nature dans la

la consolidation des fractures , par l'examen de plusieurs os de cerfs que M. De la Martiniere a envoyés à l'Académie. Ce qu'on a dit , à cet égard , page 153. de ce Volume & que représente la Planche VII , a été exactement vérifié. Le travail de la Nature s'est trouvé le même sur trois sujets différens , à l'un desquels les lames osseuses divisées en plusieurs couches laissoient , à l'endroit qui sembloit exostosé , des intervalles oblongs ; le réseau vasculaire avoit pris dans ces écartemens une organisation nouvelle : ils étoient remplis de vraie moëlle , comme dans le canal formé par l'accroissement naturel au milieu des os longs. Les premiers os fracturés de Cerfs que nous avons examinés , n'avoient montré dans l'intérieur de la protubérance accidentelle permanente , qu'un tissu spongieux ; & dans celui dont nous parlons , il y avoit plusieurs espaces où l'écartement des lames osseuses présentoit une substance réticulaire : la membrane qui en revêtoit les cloisons , laissoit suinter l'humeur graisseuse dont les particules rapprochées font la moëlle.

Au reste , je n'ai retrouvé la longue apophyse styloïde , à laquelle est jointe la première phalange du petit doigt ou ergot , dont il est parlé dans la note , à la page 152 , que sur un seul chevreuil ; quoique j'aie disséqué , par curiosité , dix à douze pieds de différens animaux de cette espèce. J'ai gardé celui où j'ai rencontré cette structure , que l'usage qu'elle peut remplir paroîtroit devoir rendre plus constante.

### *SUR les Fistules salivaires.*

LE nommé Charles Boucher , Taupier de la Capitainerie des Chasses de Saint-Germain-en-Laye , fut attaqué , le deux Octobre 1773 , par un cerf qui lui fit , en différentes parties , plusieurs blessures dont

quelques-unes étoient assez graves : nous ne parlerons ici que de la plaie faite par un coup d'andouillet à la face , avec déchirement de la peau & de la glande parotide , depuis l'angle de la mâchoire inférieure jusqu'au-dessous de l'oreille , du côté droit.

Le blessé fut conduit à l'Infirmierie Royale de St-Germain , où les secours de l'Art lui furent administrés par M. Delbo , Chirurgien en chef : ses soins parurent avoir le plus grand succès ; la solution de continuité de la face fut réunie autant qu'une plaie contuse peut l'être ; la suppuration qui s'y établit promit une prompte consolidation des bords ; mais il resta vers la partie inférieure de la plaie , sur l'angle de la mâchoire , un trou fistuleux par où la salive s'écouloit en assez grande quantité , lorsque le blessé parloit , & sur-tout pendant qu'il mangeoit. On mit en usage les moyens qu'on crut le plus convenables pour obtenir la cicatrisation de ce point fistuleux : il fut cautérisé à différentes fois avec la pierre infernale ; on employa les trochisques de minium , sans succès ; enfin , cette fistule fut réputée incurable.

Le feu Roi , dont l'humanité étoit le principal caractère , instruit de l'accident du Taupier , avoit demandé souvent des nouvelles de son état ; & Sa Majesté n'ignoroit pas que la guérison n'avoit pas été radicale. Vers la fin du mois de Janvier 1774 , le Roi en passant à Saint-Germain , pour aller à la chasse , daigna s'informer du Taupier ; & à son retour , il en parla avec intérêt , plaignant le sort de ce pauvre homme qui ne pouvoit manger un morceau de pain sans avoir ses vêtemens mouillés par l'eau qui découloit de sa joue en assez grande quantité. M. De la Martinière étoit présent ; il venoit de lire le Mémoire imprimé dans ce Volume , à la page 263 , il rendit compte au Roi de nos Observations sur cette matiere , & de la nécessité

d'examiner le cas de nouveau, avant què de prononcer sur son incurabilité. Le Roi sembloit n'avoir prêté qu'une attention générale à son premier Chirurgien, qui fut étonné de se voir amener cet homme, deux jours après, de l'ordre exprès de Sa Majesté, par un Officier des Chasses, pour l'examiner & me l'envoyer : il arriva le lendemain à Paris accompagné de M. d'Elbo, qui l'avoit soigné dans son accident. J'examinai la fistule, il n'y avoit aucune callosité à la circonférence de l'orifice très-étroit par lequel la salive se perdoit en très-grande quantité ; ce que nous éprouvâmes en faisant mâcher un morceau de croûte de pain. Je portai un stylet très-fin dans l'ouverture, & il fut conduit de bas en haut, dans le corps glanduleux, jusqu'au bord de l'arcade zygomatique, à la hauteur du conduit auditif, le long de la branche montante de la mâchoire inférieure. Par cet examen, il fut constant 1°. Que la salive étoit fournie par la glande parotide, & que le canal de Sténon n'étoit point lésé. 2°. Que tous les soins donnés à l'orifice fistuleux avoient dû être sans succès, puisqu'ils n'attaquoient pas le point d'où la liqueur commençoit à s'échapper intérieurement par les vaisseaux sécréteurs de la glande qui avoient été déchirés, & non réunis. 3°. Je fis lire à M. d'Elbo l'Observation de la cure opérée sur M. le Chevalier de Marville, imprimée ci-dessus, page 285 : par l'analogie des deux cas, nous jugeâmes que son blessé guériroit de même au moyen d'une compression méthodique faite sous l'arcade zygomatique, au-dessus de l'orifice fistuleux extérieur qui n'étoit d'aucune considération.

Il étoit question de faire faire un bandage mécanique. Mais il me vint en pensée que l'accident pouvant arriver dans des campagnes éloignées, hors de la portée des Artistes capables d'exécuter une

pareille machine, il seroit convenable de tenter si un bandage bien fait avec des compresses graduées, ne pourroit pas remplir les vûes de l'Art : M. d'Elbo se chargea de la cure suivant ce nouveau plan, & remena le même jour son malade à Saint-Germain. L'application du bandage n'a bientôt laissé aucun doute sur la possibilité du succès ; mais les tours de bande un peu ferrés, & qui portoient sur les oreilles, incommodoient fort ce pauvre homme ; il dérangoit l'appareil, & dès que la compression cessoit d'être exacte, la salive couloit de nouveau ; enfin le bandage tel qu'on le lui faisoit, étant devenu moins supportable que le mal auquel il devoit remédier, le Chirurgien de Saint-Germain m'envoya le malade le 16 Février 1774.

Mon premier soin fut de prier M. Pipelet 2<sup>e</sup>. de passer chez moi, pour prendre les mesures sur la tête de cet homme, afin de faire construire par ses ouvriers, un bandage qui pût faire la compression uniquement sur le point où elle étoit nécessaire. Il m'apprit qu'il avoit été consulté pour un cas pareil où la compression mécanique avoit eu le succès le plus avantageux, & que M. Rufin pourroit me donner sur ce sujet les renseignemens nécessaires.

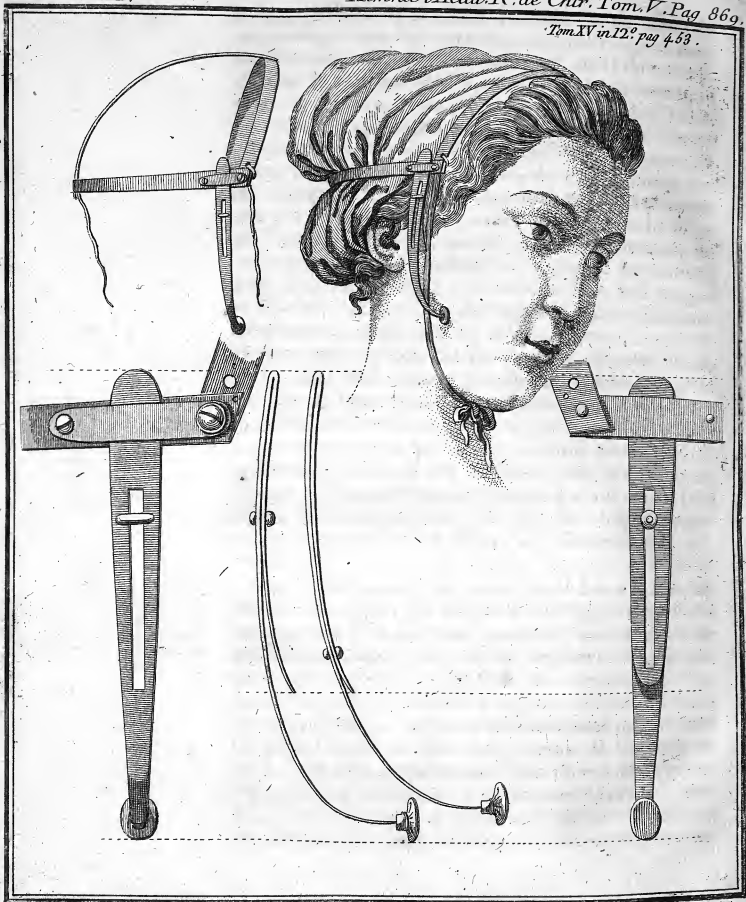
OBSERVAT.  
sur une fistule  
salivaire ; par  
M. RUFIN,  
Membre de  
l'Académie.

Une Dame, dans un voyage aux Eaux de Plombières, en 1769, fut attaquée d'un gonflement inflammatoire à la parotide gauche : les cataplasmes émolliens & maturatifs furent employés successivement : la tumeur se termina par suppuration ; & un Chirurgien, aux soins de qui cette Dame s'étoit confiée, fit avec un bistouri l'ouverture de l'abcès. La plaie fut traitée selon l'Art ; mais le Chirurgien fut surpris, au bout de quelques jours, lorsque la consolidation commença, de trouver l'appareil imbibé d'une liqueur limpide ; l'écoulement devint de plus en plus considérable, & sur-tout pendant

Portrait of a young man







les repas , au point de mouiller différentes serviettes , pliées en plusieurs doubles. Le Chirurgien n'apporta aucune attention à cet état ; & la malade revint avec une fistule salivaire de la glande parotide. M. Andouillé, qu'elle consulta à Fontainebleau au mois d'Octobre, lui apprit la nature de son mal : il prescrivit les emplâtres dont on faisoit usage , & conseilla un appareil compressif. M. Rufin, Chirurgien ordinaire de cette Dame , suivit ce conseil ; mais il ne put parvenir à faire une compression directe permanente ; il n'y avoit point de contre-appui , la portion de la glande où étoit la fistule étant sous l'oreille , derrière l'angle de la mâchoire. Dans une seconde Consultation , M. Andouillé conseilla à M. Rufin de faire faire un instrument semblable à celui que les Auteurs proposent pour la compression du sac lacrymal dilaté ; M. Pipelet fut prié par M. Rufin de le faire exécuter : un pareil instrument avoit réussi à M. de Marville ; mais il n'eut pas le même succès dans l'occasion présente ; on en fit usage pendant plus de trois semaines : il n'avoit pas la flexibilité propre à obéir aux divers mouvemens de la mâchoire , sans cesser de faire la compression exacte , si nécessaire pour obtenir l'oblitération des tuyaux qui fournissoient l'humeur. Après quelques modifications dont on ne fut pas complètement satisfait , M. Rufin s'adressa à M. le Paute, Horloger du Roi ; cet habile Artiste estima qu'un double ressort de pendule pourroit remplir les vûes qu'on avoit ; & il travailla utilement à la construction de la machine représentée dans toutes ses parties , sous différentes faces , Planche XIX , afin d'en faire concevoir la mécanique & l'usage. Cet instrument a les avantages qu'on desiroit : il est invariable dans son application , il comprime légèrement & suffisamment au degré qu'on juge convenable ; au moyen du bouton qui glisse dans la coulisse pour rapprocher ou

éloigner les deux parties de la double branche élastique : la plus longue est terminée par une petite plaque garnie de peau de chamois , dont le point de compression étoit sur l'orifice de la fistule.

Par ce bandage ingénieux , on a remédié à l'inconvénient de la perte habituelle de la salive ; mais il n'est pas démontré qu'on lui doive la guérison qui a été obtenue au bout de trois semaines de son usage ; en effet , M. Rufin a porté dans l'orifice fistuleux , à trois ou quatre reprises , de l'eau mercurielle , dont l'opération a pu être le moyen curatif.

Bien convaincu qu'il faudroit une compression très-longue pour déprimer d'une manière sûre la portion glanduleuse qui fournissoit la salive dans le cas que j'avois à traiter , & jugeant par la pénétration du styler & par la quantité de la liqueur qui sortoit ; qu'il y avoit un grand nombre de vaisseaux d'ouverts dans l'étendue du déchirement de la glande ; je cherchai un moyen de guérison qui pût être employé au besoin par-tout , sans l'appareil recherché d'un bandage mécanique. La cure des hydrocèles par injection me donna l'idée d'en faire dans le sinus fistuleux : je commençai par une décoction de fleurs de roses de Provins dans le vin rouge , & j'appliquai en dehors une compresse trempée dans ce même vin. La première fois que j'usai de ce moyen , il procura un gonflement à toute la glande , dont je tirai un augure favorable : au bout de vingt-quatre heures , pendant lesquelles la salive ne coula point , il sortit par l'orifice fistuleux quelques gouttes de matière puriforme assez épaisse ; & ayant fait remuer la mâchoire comme pour mâcher , la salive reparut limpide. J'injectai de nouveau , & l'effet en fut le même. Je ne me hâtai pas de guérir mon malade , parce qu'il me servoit à étudier la marche de la Nature ; il étoit à cet égard dans ma confiance ,

& il me devoit cette attention en dédommagement des frais de son logement & de sa subsistance dans un hôtel garni , où je l'avois placé pour être à portée de mes soins. Je pris , après quelques tentatives , le parti de faire l'injection avec l'esprit de vin ; elle excita sur-le-champ une sensation assez vive , & un gonflement consécutif : tant qu'il dura , il n'y eut aucun écoulement ; au bout de trois ou quatre jours , il sortit un peu de matiere purulente , & la salive coula de nouveau , mais en moindre quantité. Quelques jours après , je fis une seconde injection ; je m'apperçus qu'elle pénétoit moins profondément , & que le sinus en recevoit une moindre quantité ; le gonflement fut moindre aussi ; & lors du relâchement des vaisseaux que l'esprit de vin avoit crispés , l'écoulement de salive reparut moins abondant : il diminua ainsi successivement , & cessa entièrement à la suite de la sixieme injection d'esprit de vin. J'ai gardé cet homme à Paris huit ou dix jours après la parfaite guérison obtenue , comme l'on voit , par un procédé nouveau & très-simple.

De ces Observations & de celles qui sont consignées dans mes précédens Mémoires , il est facile de conclure que les moyens curatifs peuvent & doivent être variés suivant la différence des cas ; & que la perfection de la Chirurgie dépendra toujours des vûes rationnelles de ceux qui l'exerceront.

M. Desormeaux , Maître es Arts & en Chirurgie , Professeur du College de Tours , a communiqué à l'Académie l'Observation de la cure d'une fistule au canal salivaire , opérée suivant nos principes.

Une Dame , âgée d'environ quarante-cinq ans , d'une constitution excellente , essuya , au mois de Mai 1762 , une fièvre inflammatoire maligne laquelle se termina par un dépôt critique à la parotide gauche.

OBSERVAT.  
par M. DES-  
ORMEAUX,  
Maître en Chi-  
rurgie à Tours.

Le Chirurgien ordinaire employa d'abord les cataplasmes émolliens & résolutifs ; puis les maturatifs , lorsqu'il reconnut que la tumeur prenoit manifestement la voie de la suppuration : il en fit l'ouverture avec l'instrument tranchant , à l'endroit où la collection du pus étoit le plus apparente. La plaie fut traitée suivant l'ancienne routine avec des bourdonnets bien entassés , & couverts d'onguens suppuratifs , que M. Desormeaux blâme avec raison : malgré cette mauvaise Pratique , la plaie fut cicatrisée à la réserve d'un point , par lequel il se faisoit un écoulement abondant de salive au moindre mouvement de la mâchoire inférieure. Le Chirurgien ayant appelé en consultation un de ses Confreres , il fut convenu qu'on passeroit dans le canal salivaire une mèche en forme de sétou. On ne sçait comment on fit usage de ce moyen qui devoit être salutaire ; mais on l'employa assez & peut-être trop long-temps , sans succès. La malade rebutée de tant de tentatives infructueuses , résolut de s'abandonner à la Nature , ou , selon son langage , à la Providence , dont elle attendoit les secours qu'elle ne pouvoit se promettre de la part des hommes. Quelque temps s'étant écoulé dans cette inaction , & la fistule étant toujours au même état , plusieurs personnes conseillèrent à cette femme de s'adresser à M. Desormeaux pour avoir son avis. Après avoir examiné le trou fistuleux , il se rappella l'histoire qui fait le principal sujet du Mémoire imprimé ci-dessus , page 268 , & qu'il avoit lue dans l'Extrait inséré au Mercure de Décembre 1760. Il se détermina en conséquence à appliquer la pierre infernale dans l'orifice de la fistule ; il mit ensuite sur la petite escarre un peu de charpie rapée , qu'il contint avec une emplâtre de diapalme. L'appareil ne fut levé que le quatrième jour : les compresses étant sèches , il ne s'étoit fait aucun suintement sur la joue ; & en

continuant

continuant l'exsiccation de l'escarre , elle tomba en écaille , & la guérison fut parfaite.

*S U R le Bec-de-Lièvre.*

LA division de la lèvre supérieure par vice de première conformation est quelquefois compliquée de l'écartement des os maxillaires , en sorte que la voûte du palais est ouverte dans toute sa longueur : les enfans dans cet état ne peuvent tetter , ils avalent très-difficilement ; & dans un âge plus avancé , il leur est impossible d'articuler distinctement une parole. Quoique la Chirurgie semble ne pouvoir remédier qu'à la solution de continuité des parties molles , l'expérience a montré que le point d'appui procuré par l'Art , à l'extérieur , met la nature à portée d'opérer insensiblement le rapprochement des parties osseuses : les Observations de MM. de la Faye & Gerard , imprimées dans le premier Tome des Mémoires de l'Académie , attestent cette vérité ; & M. de la Faye a tiré de ces faits une conséquence utile , c'est qu'il est avantageux pour ce rapprochement , de faire l'opération lorsque le sujet est encore dans un âge tendre. Une Observation que M. Terras , Correspondant de l'Académie à Genève , vient de lui communiquer , confirme ce principe , qui devient un motif de plus à ajouter aux raisons données par M. Busch pour pratiquer l'opération du bec-de-lièvre sur les enfans nouveaux-nés. Voyez ci-dessus page 307.

Au commencement du mois d'Août 1770 , une Femme des environs de Genève accoucha d'une petite fille qui avoit un bec-de-lièvre simple à l'extérieur. La lèvre supérieure étoit fendue jusques dans la narine gauche ; l'écartement ordinaire des bords de cette division étoit de six à sept lignes ; mais lorsque l'enfant pleuroit la distance étoit double,

I. OBSERV.  
par M. TERRAS , Maître  
en Chirurgie.  
à Genève.

Le vomer étoit joint à l'os maxillaire du côté droit, & l'écartement des os, le long de la voûte du palais, étoit de neuf à dix lignes. M. Terras fut prié de visiter l'enfant vingt-quatre heures après sa naissance ; sa constitution ne pouvoit être meilleure : on consulta, quelques jours après, sur l'avis de M. Terras qui avoit proposé l'opération comme le seul moyen qui pût favoriser la nourriture de l'enfant ; & l'on convint qu'on continueroit de lui faire prendre du lait à la cuiller, qu'il avaloit avec assez de facilité, jusqu'à ce qu'il eût atteint six semaines ou deux mois. Dès la troisième semaine on lui donna des panades & du riz cuit au lait ou au beurre, & même au bouillon à la viande ; cette nourriture parut d'abord lui réussir. M. Terras désiroit que le terme fixé pour l'opération ne fût pas différé, mais il s'aperçut un jour en allant visiter l'enfant qu'il étoit déperî ; il l'examina avec attention, & découvrit qu'il avoit l'habitude de porter & de tenir presqu'continuellement dans sa bouche trois doigts d'une main, sçavoir l'indicateur & les deux suivans, avec lesquels il faisoit un coin dans l'écartement des os maxillaires : quand on lui avoit retiré la main de sa bouche, il l'y reportoit sur-le-champ ; & l'on voyoit manifestement qu'il faisoit sur les doigts les mouvemens de succion. M. Terras déclara à la mere, qui souhaitoit que sa petite-fille fût opérée incessamment, qu'il falloit de nécessité lui faire perdre l'habitude de tetter ses doigts, & pour cet effet qu'il falloit enfermer les bras de l'enfant sous son maillot, sans avoir égard ni aux cris ni aux inquiétudes. La mere prit courageusement ce parti ; & en trois semaines l'enfant fut refait, reprit son embonpoint, eut le teint fleuri, l'air gai & satisfait, & il avoit entièrement perdu l'habitude de sucer ses doigts.

M. Terras disposa l'enfant à l'opération en lui

faisant porter , pendant quinze jours ou trois semaines , un bandage unissant qui contenoit les parties de la lèvre divisée dans le rapprochement : il procéda à la rescission des bords & à leur réunion effective suivant notre méthode , le quatorze du mois de Novembre ; trois mois & demi après la naissance de cet enfant.

Voici les précautions que prit M. Terras pour assurer le succès de son opération. Le sommeil de l'enfant avoit été empêché de très-grand matin. Une heure avant que de l'opérer , on lui avoit fait prendre du lait coupé avec un tiers d'eau , autant qu'il en voulut prendre ; & un instant avant l'opération , vers les deux heures après midi , il prit deux gros de syrop de pavot blanc , mêlé avec un peu d'eau & de lait. Un instant après l'application de l'appareil , il s'endormit tranquillement. On le coucha sur le côté , un Elève surveilloit pour voir s'il ne surviendrait rien qui exigeât de nouveaux soins. L'enfant reposa jusqu'à neuf heures du soir ; ses pleurs annoncerent son réveil : dans l'instant on lui fit prendre par petites cuillerées & avec beaucoup de précaution , une tasse d'eau & de lait où l'on avoit délayé deux gros de syrop de pavot blanc : par ce moyen l'enfant fut tranquille jusqu'au lendemain matin. Il avoit les paupieres bouffies , ainsi que le haut des joues & les côtés du nez ; mais ce gonflement se dissipa naturellement au bout de deux jours lorsque le bandage un peu relâché eut moins d'action sur les parties qu'il comprimoit. On n'y toucha point ; M. Terras vit , par-dessous , que les lèvres de la plaie gardoient bien leur niveau , quelles ne pouvoient perdre au moyen de l'anse de fil fixée par le nœud du Chirurgien : il n'y eut que peu de réparations à faire au bandage , on rajusta simplement les bandelettes accessoires qui lui servoient de soutien , & on enleva avec de l'eau tiède , de dessus



la partie du bandage placée sous le nez, la croûte de sang & de mucosités nazales qui le saliffoit, & le rendoit dur en cet endroit. L'enfant fut tenu pendant les huit premiers jours au lait coupé, & on y mêloit jusqu'à trois fois par jour une cuillerée à café de syrop de pavot; en sorte qu'il fut presque toujours endormi pendant ces huit jours. Il en perdit la liberté du ventre si nécessaire aux enfans: pour remédier à cet inconvénient, M. Terras lui fit prendre de temps en temps un peu de syrop de chicorée composé, ou de celui de fleurs de pêcher, qu'il mêloit quelquefois avec le syrop narcotique.

Le premier appareil ne fut levé que le fixieme jour, avec les précautions de bien nettoyer préliminairement les endroits croûteux & sales, & d'humecter les croûtes du bandage unissant qui fut coupé sur les joues, pour l'enlever avec plus de facilité: le point de suture fut coupé ensuite. Un plumaceau trempé dans le vin miellé fut mis sur les bords extérieurs de la division; car la masse de la lèvre étoit consolidée: pour en affermir la conglutination, l'on continua le bandage unissant; & cela étoit d'autant plus nécessaire que la partie supérieure de la plaie correspondant dans la narine n'avoit pu être contenue par le bandage; enfin, l'enfant fut parfaitement guéri le vingtieme jour; mais il y en avoit plusieurs où les pansemens ne se renouvelloient que par précaution; & parce qu'en accordant une nourriture un peu plus solide, il falloit se prémunir contre l'action des parties. M. Terras fit attacher de chaque côté du bonnet de l'enfant, une bandelette qu'on continuoît de croiser sous le nez pour favoriser le rapprochement des os maxillaires. Un mois après l'opération, il se présenta une nourrice que l'enfant tetta à merveille; mais on ne jugea pas à propos de le mettre à la

mammelle , puisque des nourritures plus solides , auxquelles il étoit accoutumé , lui réussissoient. Quatre mois après l'opération , les os s'étoient rapprochés d'une manière très - sensible : au bout d'onze mois ils se touchoient presque à la partie antérieure de la bouche , & il n'y avoit pas plus de fix lignes d'écartement vers le fond. La déglutition se faisoit très-bien : l'enfant boit & mange avec la plus grande facilité , & jouit d'une parfaite santé.

M. le Comte de S. A. , du Duché de Savoie , avoit un bouton carcinomateux au milieu du bord de la lèvre inférieure. M. Terras en fit l'extirpation par deux sections latérales , convergentes en angle aigu vers le menton. Le bandage unissant auroit pu suffire ; mais , par précaution , les lèvres de la plaie furent maintenues , près du bord vermeil , par un point de future en anse ; la guérison a été parfaite en peu de jours. Suivant l'ancienne méthode d'opérer , on auroit assujetti les bords de la division par deux ou trois aiguilles , retenues au moyen d'un fil entortillé ; procédé douloureux , toujours inutile & très - souvent nuisible , comme on l'a éprouvé mille fois.

II. OBSERV.  
par le même

Par une Lettre datée de Cayenne , le douze Février de cette année 1774 , M. Bajon a informé l'Académie du succès qu'il a eu en opérant un bec-de-lièvre compliqué , par le seul bandage unissant. Il y a environ trois ans qu'il naquit chez un Habitant , à quinze lieues de Cayenne , un petit nègre avec un bec-de-lièvre , le seul peut-être qu'il y ait eu dans ce pays. La lèvre supérieure étoit divisée au-dessous de l'aîle de la narine droite ; l'os maxillaire étoit partagé vis-à-vis la fente de la lèvre ; les deux angles du bord alvéolaire n'étoient point parallèles ; celui qui étoit du côté des dents molaires , faisoit une saillie au-dehors , & l'autre rentroit du côté de l'intérieur de la bouche. On ne nous a pas

III. OBSERV.  
par M. BAJON,  
ancien Chirurgien - Major  
des Hôpitaux  
du Roi à  
Cayenne.

informé comment cet enfant avoit été nourri ; mais cette mauvaise conformation que la Maitresse de l'habitation ne connut peut-être qu'un an après , lui fit impression , & elle envoya cet enfant à Cayenne pour consulter M. Bajon : il promit de le guérir lorsqu'il auroit atteint l'âge de trois ou quatre ans : mais au bout de six à sept mois , on crut voir que la difformité augmentoit avec l'âge ; toutes les fois que l'enfant parloit & sur-tout lorsqu'il rioit , il étoit hideux à voir ; & sa Maitresse ayant deux filles prêtes à être mariées , elle craignoit pour elles le spectacle de cet enfant , imaginant que sa vue pourroit les mettre dans le cas d'en faire de semblables. Sur ces représentations , M. Bajon entreprit la cure. Il avoit eu l'avantage de voir pratiquer à M. Ferrand , il y a environ dix ans , l'opération du bec-de-lièvre , sur la fille qui fait le sujet de la neuvieme Observation de notre Mémoire , page 419. du Tome IV. de l'Académie. Le petit Nègre fut préparé pendant quelques jours par le régime & une purgation. M. Bajon par le défaut d'Aides intelligens eut de la peine à assujettir la tête & les joues de l'enfant d'une maniere commode , il parvint cependant à faire avec un bistouri , la rescission des bords de la division , bien tendus sur un morceau de carton approprié , comme nous l'avons recommandé dans notre premier Mémoire : le rapprochement des lèvres de la plaie ne fut pas difficile : un Aide placé derriere la personne qui tenoit l'enfant assis sur ses genoux , pouffoit les joues en avant ; M. Bajon ne fit pas le point de suture près du bord vermeil ; il réunit les bords de la plaie avec deux petites languettes agglutinatives de taffetas d'Angleterre , & appliqua le bandage unissant. L'appareil posé , il fit attacher les mains du petit Nègre , de crainte qu'il ne s'en servît à déranger le bandage : une jeune Demoiselle le garda sur ses genoux pour le consoler

& empêcher les mouvemens capables de désunir la plaie. Environ un quart-d'heure après, & à l'instant même que l'Opérateur se dispoisoit à sortir, la Demoiselle avertit que le bandage étoit défait ; & en effet, il étoit tombé sur la bouche, & les lèvres de la plaie étoient écartées. Un second appareil préparé par précaution fut appliqué sur-le-champ ; & parut par son bon effet permettre à M. Bajon de retourner chez lui : à peine y fut-il arrivé qu'on l'envoya chercher ; parce que le bandage avoit eu le même sort que le premier. Il fallut panser de nouveau l'enfant ; la bande fut un plus serrée qu'aux deux appareils précédens ; mais M. Bajon n'imaginant pas comment elle avoit pu manquer, il resta auprès du petit malade pour voir par lui-même ce qui se passeroit. L'enfant fut d'abord fort tranquille ; mais après quelque temps, il fit mouvoir les muscles de la face, principalement ceux de la lèvre supérieure, & parvint par leur action répétée à faire glisser la bande, de la lèvre supérieure sur le menton : le degré de constriction du bandage nécessaire pour contenir les parties réunies, ne suffit pas pour empêcher l'action des muscles, & un enfant si jeune n'étoit pas susceptible de représentations à cet égard. M. Bajon, pour remédier à l'inconvénient qu'il venoit d'éprouver pour la troisième fois, appliqua un quatrième appareil, & prit des mesures efficaces pour le maintenir en place : il fendit une petite bande de toile, large d'un pouce & demi, à une de ses extrémités, de la longueur de deux ou trois pouces : il attachâ ces deux chefs au bandage sur la lèvre, à droite & à gauche des aîles du nez qui se trouva logé dans cette fente ; le reste de la bandelette fut conduit entre les yeux par le milieu du front sur la tête, le long de la suture sagittale, & il en fixa l'autre extrémité avec des épingle aux circonvolutions de la bande qui se

croisoient à la nuque. Par cette addition , dit M. Bajon , le bandage devint très-solide , & put résister aux efforts que l'enfant ne manqua pas de faire pour s'en débarrasser , comme il avoit déjà fait. Mais ces précautions & de plus grandes encore , sont prescrites dans la Dissertation sur le bec-de-lièvre , imprimée au quatrième Tome des Mémoires de l'Académie. On y lit très-positivement , page 410 , que pour assujettir le bandage unissant , on met une bandelette qui du front passe sur la suture sagittale & est attachée aux circonvolutions de la bande , par ses deux extrémités , avec des épingles ; & qu'une seconde bandelette doit croiser celle-ci sur le sommet de la tête , & être attachée par ses bouts à la bande unissante & aux compresses placées au-dessous des arcades zygomatiques , lesquelles sont destinées à pousser les joues en avant. Nous rappelons l'omission faite de ce moyen dans les premiers pansemens qui ont manqué leur effet , afin de réveiller l'attention des jeunes Praticiens. Il n'est que trop ordinaire de juger défavorablement d'un procédé essentiel sans prendre garde que le défaut de réussite ne vient que de l'oubli de choses accessoires , sans lesquelles les méthodes les plus parfaites ne peuvent être utiles. On pourroit faire , d'après l'expérience , un long & très-utile Commentaire sur la seconde partie du premier Aphorisme d'Hippocrate , où il dit avec tant de raison , qu'il ne suffit pas que le Médecin ou le Chirurgien ait fait ce qui est convenable , mais qu'il faut que le malade , les assistans & les choses extérieures concourent , en ce qui les concerne , au succès de la cure. *Nec solum seipsum præstare oportet opportuna facientem , sed & ægrum , assistentes & exteriora.*

Le nouvel appareil placé par M. Bajon avec les précautions indiquées , resta cinq jours entiers ; il procura un gonflement œdémateux à toutes les parties

parties de la face , lequel se dissipa comme il étoit venu. A la levée du bandage qui fut faite avec les précautions convenables pour un enfant si jeune , la plaie se trouva bien agglutinée ; un autre bandage fut appliqué & conservé pendant quatre jours , après lesquels la réunion parut assez solide , tant à l'extérieur qu'à l'intérieur des lèvres , pour renvoyer l'enfant dont la guérison étoit parfaite.

Avant de communiquer ce fait à l'Académie , M. Bajan a voulu revoir cet enfant ; la division de l'os maxillaire n'existoit plus ; il n'y a plus d'ouverture au palais , les os maxillaires se sont rapprochés , & le vice de première conformation a été parfaitement réparé par les soins bienfaisans de la Nature , à laquelle l'Art a dû prêter préliminairement une main secourable.

Les parens de l'enfant attaqué d'un bec-de-lièvre double , à qui M. Verdier a fait la première opération , dont nous avons parlé ci-dessus page 315 , n'ont pas tardé de le lui ramener : il a procédé à la réunion de la seconde fente de la lèvre , suivant les principes qui lui avoient déjà servi de guide , & le succès a été aussi satisfaisant qu'il pouvoit le désirer.

IV. OBSERV.  
par M. VER-  
DIER , Maître  
en Chirurgie,  
à Clermont en  
Beauvoisis.

### *SUR l'usage des Caustiques dans la cure des Hernies.*

LE Mémoire sur le danger des caustiques pour la cure radicale des hernies , imprimé dans ce Volume page 651 , a été lu à la Séance publique de l'Académie , le quatorze Avril 1774. Quoique rien ne soit plus opposé aux maximes de la Compagnie que les critiques personnelles , elle a cru devoir , pour le bien de l'humanité , admettre la discussion sur une matière si importante , & empêcher , par la publication du travail d'un de ses Membres , les préventions du Public , toujours trop crédule , en faveur

d'un procédé qui ne remplit pas la fin que se proposent ceux qui veulent le mettre en vogue, & qui a été & peut encore être meurtrier : avec des motifs aussi louables, on peut & l'on doit se permettre de dire la vérité. Il est manifeste que le but du Mémoire de M. Bordenave est de prouver que l'idée de guérir les hernies par les caustiques est fort ancienne ; de rappeler les raisons qui ont fait abandonner cette manière de traitement, que des tentatives faites en différens temps & en différens lieux n'ont pu accréditer ; qu'on a exagéré le nombre des personnes attaquées de cette maladie ; que les bandages dont on se sert communément pour se garantir des suites fâcheuses des hernies ont une utilité marquée, & n'ont pas les inconvéniens que les partisans nouveaux de cette ancienne Pratique répudiée leur imputent ; enfin, qu'ils n'ont pas porté cette prétendue méthode au point de perfection qui la rendroit comme nouvelle entre leurs mains ; qu'on ne peut l'employer sans risque pour la vie, & qu'elle ne peut, en aucun cas, préserver sûrement du retour de la maladie.

Le travail de M. Bordenave a été fort accueilli des Auditeurs ; il est écrit avec honnêteté & beaucoup de ménagement pour les personnes dont il contredit les vûes & les intérêts. Malgré ces attentions il leur a déplu, & l'on a répandu peu de temps après la Séance publique de l'Académie, un libelle très-injurieux contre M. Bordenave. C'est une brochure in-douze de cent quarante-deux pages, qui a pour titre : *DISSERTATION sur l'usage des Caustiques pour la guérison radicale & absolue des HERNIES ou DESCENTES, de façon à n'avoir pas besoin de bandages pour le reste de la vie.* L'Auteur s'y est découvert par nom & qualités : nos égards pour le Corps à qui il a l'honneur d'appartenir & dont nous sçavons qu'il est désapprouvé, & notre éloignement

pour toute espèce de contradiction personnelle, nous prescrivent l'attention de ne le pas nommer ; mais l'Académie qui a adopté l'ouvrage de M. Bordenave dans ses Mémoires, devoit examiner si les faussetés & les erreurs de faits dont ont l'accuse dans ce libelle, ont quelque fondement ; afin de lui demander sa rétractation s'il y avoit lieu.

La méthode n'est pas nouvelle, cela est bien démontré ; mais ses partisans actuels l'ont-ils perfectionnée ? Ils l'assurent en disant qu'ils incisent d'abord les tégumens ; & sur-tout par le choix du caustique ; c'est l'huile de vitriol. Mais il y a cinquante ans qu'on faisoit, à Paris même, des tentatives infructueuses avec ce médicament pour la cure des hernies. On lit dans la Préface du Traité des Descentes, publié en 1749 par M. Arnaud, » qu'en 1724 ou 1725, un Anglois vint » à Paris pour y pratiquer une méthode dont il se » disoit l'auteur : il avançoit dans son enthousiasme » avoir guéri toute l'Angleterre. De neuf malades » que je lui vis traiter, il n'y en eut aucun qui » guérît ; mais il y en eut un plus malheureux que » les autres : il eut la constance de se laisser faire » jusqu'à trois fois les différentes applications du » remède. La première fois le prétendu guérisseur » s'en prit à l'indocilité du malade : la seconde fois » à l'influence trop humide de l'air ; & la troisième » à une fluxion qui survint au testicule du malade, » & qui le fit tomber en pourriture. L'Empirique » Anglois manqua les deux premières fois son *patient*, parce que son caustique, qui étoit de *l'huile de vitriol*, ne pénétra pas jusqu'à l'anneau ; & la » troisième fois, parce qu'ayant pénétré jusqu'à » cette partie, il avoit cautérisé le cordon des vaisseaux spermatiques ; ce qui fit tomber le testicule en pourriture. Comment, ajoute M. Arnaud, » peu-on entreprendre une pareille opération sans » redouter cet accident, dont la prudence du Chi-



» rurgien le plus consommé ne peut garantir », Heister , Monro , Gunz en ont jugé de même ; la raison & l'expérience leur ont dicté le même langage que M. Bordenave a tenu : de quelle autorité pourroient être aujourd'hui les déclamations contraires.

Mais les partisans de cette méthode citent des faits & des expériences authentiques. Il est possible que quelques personnes aient été en effet guéries après s'être soumises à cette manière d'opérer ; elle n'en est pour cela ni moins infidèle ni moins exempte de danger. M. Brun , Membre de l'Académie , Chirurgien en chef de l'Hôpital - Général , qui a suivi les épreuves faites sur des pauvres de l'Hôpital de Bicêtre , a assuré que les apparences de guérison ne s'étoient pas soutenues ; & il en a donné depuis la démonstration.

A l'égard du danger , nous avons des preuves non - suspectes , malgré les allégations opposées , que le Sergent du Régiment du Roi opéré à Nancy au mois de Septembre 1765 , est mort le treizième jour , des suites de cette opération. Et le défenseur de cette méthode , soi-disant nouvelle , ne craint point d'imaginer & de dire que le malade est mort de poison , le jour même de l'opération. Il tâche d'accréditer ce soupçon odieux , par des récits d'assassinats prémédités contre de misérables prétendus guérisseurs , qui ont eu recours impunément à cette fausseté pour se rendre intéressans aux yeux du Public : il saisit avidement de pareils contes , dont on devoit sévèrement punir les Auteurs ; mais ils trouvent appui & protection , & se permettent toute espèce d'intrigues pour parvenir à leurs fins : Que ne peut pas la soif de l'or !

On objecte à M. Bordenave , dans la brochure citée , le fait de M. de la Condamine ; on prétend qu'il n'est point mort de l'effet du caustique : il étoit , dit-on , guéri six semaines avant sa mort :

mais nous avons contre cette guérison imaginaire , un témoin irréprochable en M. Typhaine , Expert pour les Hernies. Il a été engagé par un ami de M. de la Condamine à le visiter le vingt-huitième jour après l'opération ; il a trouvé les deux plaies ayant encore plus d'un pouce de long , profondes d'environ quatre à cinq lignes , très-sèches , avec des bords durs & calleux & le fond grisâtre , couvertes de plumaceaux , trempés dans le baume du Commandeur. On avance faussement que M. de la Condamine étoit guéri de ses plaies six semaines avant que de mourir ; puisqu'il est mort cinq ou six jours après la visite de M. Typhaine. Enfin , l'Auteur de la brochure parle de la guérison radicale d'un Notaire de Paris : il a assisté à la lecture du Mémoire de M. Bordenave , à la Séance publique : il a assuré qu'il n'étoit pas guéri , & qu'il est assujetti à porter un bandage double , comme avant la tentative illusoire à laquelle il s'est prêté.

Sur l'allégation du nombre des gens communément atteints de hernies , que l'on avance être d'un huitième dans la Société , j'ai prié les Chirurgiens des Hôpitaux de Paris , de faire la recherche exacte des personnes qui en sont atteintes : elles doivent être sans contredit plus nombreuses dans les Hôpitaux , puisque c'est une des causes qui nécessitent les pauvres à se rendre dans ces asyles ouverts à l'humanité souffrante. Le trente Mai de cette année 1774 , il y avoit à l'Hôpital de la Salpêtrière sept mille vingt-sept personnes ; & par les informations les plus exactes , dûes aux soins de M. Martin , on n'a trouvé que deux cens vingt personnes affligées de hernies. C'est à-peu-près la proportion de trente sur mille , ou de trois sur cent. On remarquera que c'est un Hôpital de femmes.

Les hommes exposés à des travaux pénibles , sont plus sujets à cette maladie. M. Bousquet m'a man-

dé, le douze Juin, qu'il y avoit à Bicêtre trois mille huit cent personnes ; & qu'il en a trouvé deux cens douze avec des hernies. La proportion est double pour les hommes.

M. Sabatier a fait aux Invalides, le quinze de Juillet, le dénombrement des Sujets attaqués de cette maladie. Il y avoit dans l'Hôtel deux mille cinq ou six cens hommes ; dont six cens Officiers. Parmi ces Messieurs, il ne s'en est trouvé que treize avec des hernies : & parmi les Soldats, au nombre de deux mille, il y en a cent quarante-deux avec des hernies : c'est encore sept sur cent. Mais on observera, comme nous l'avons dit en général, que nombre de Soldats n'ont demandé les Invalides ou ne restent à l'Hôtel que pour cette cause d'infirmité, sans laquelle ils seroient détachés ou auroient continué de servir. Parmi les Officiers, au nombre de treize, six ont des descentes des deux côtés ; cinq l'ont du côté droit, & deux du côté gauche. Parmi les Bas-Officiers & Soldats au nombre de cent quarante-deux :

Des deux côtés . . . . .	44
A droite . . . . .	55
A gauche . . . . .	43
	<hr/>
Total. . . . .	142

M. Brun a fait faire, le douze Juin, à l'Hôpital de la Pitié, où il n'y a que de jeunes garçons depuis l'enfance, & dans l'adolescence, le relevé suivant, où l'on verra par comparaison, avec les listes ci-dessus, la différence des résultats proportionnels relatifs à l'âge des personnes attaquées de hernies.

A Sainte-Anne ,	160 enfans ,	3	} avec des descendentes.
A Jesus ,	291 . . . .	9	
A Sainte-Cécile ,	154 . . . .	3	
Aux Convois ,	105 . . . .	0	
Aux Ecrrouelleux ,	471 . . . .	1	
Aux Teigneux ,	70 . . . .	2	}
A Saint-Augustin ,	210 . . . .	3	
Totaux . . . .	<u>1037</u> . . . .	<u>21</u>	

C'est environ un sur cent : les enfans sont cependant très-sujets aux hernies ; mais par des soins attentifs , on parvient à les en guérir parfaitement ; un bandage contentif suffit pour opérer cette cure radicale. Qu'on juge maintenant s'il est vrai qu'il y ait un huitieme des hommes affligé de hernies ; & si l'on a eu raison de dire que ceux qui sont dans l'obligation de porter des bandages , traînent une vie pénible & souffrante qui les sépare de la Société. On a voulu jeter de vaines terreurs pour tâcher de faire valoir un procédé très-connu , qu'on voudroit donner comme nouveau , & qui a toujours été pros crit au jugement des plus habiles Maîtres.

### *SUR le Levier de Roonhuysen.*

CET instrument a été connu en France peu de temps après avoir été publié en Hollande par MM. De Vischer & Van de Poll , le vingt Septembre 1753 ; car l'Extrait de leur Dissertation a été traduite cette même année , par mes soins , de la langue Hollandoise en François ; & inséré à la fin du premier Tome du Traité des Accouchemens , traduit de l'Anglois de M. Smellie , au commencement de l'année 1754. On peut lire avec utilité

cette Dissertation sur la découverte du Levier de Roonhuysen & la méthode de s'en servir, dont M. Camper nous fait connoître plus particulièrement l'usage & les inconvéniens, dans ses Remarques insérées ci-dessus, page 729.

Il est très-accrédité en Flandres, & si l'on en croit deux Chirurgiens fort versés dans la pratique des Accouchemens, ils n'ont pas attendu la publication de l'instrument de Roonhuysen pour en connoître les avantages. M. Warocquier, Professeur Royal en Chirurgie & de l'Art des Accouchemens à Lille, & Correspondant de l'Académie, se sert d'un levier particulier qu'il a imaginé dès l'année 1753. La femme d'un Marchand de Lille, âgée de quarante-six ans, étoit dans les douleurs de l'enfantement depuis quarante-huit heures; ces douleurs étoient accompagnées de convulsions violentes, qui faisoient craindre également pour la vie de la mere & de l'enfant. M. Warocquier, dans cette circonstance, eut recours au forceps de Smellie, qu'il mania avec toutes les précautions possibles, sans succès: il imagina de suivre un autre procédé, en se servant d'une seule branche de ce forceps, pour décliner la tête de l'enfant qui se portoit trop perpendiculairement, & qui étoit arrêtée dans le bassin trop étroit, par la symphise du pubis & la saillie de l'os sacrum, à son union avec la dernière vertèbre des lombes. Je me fers des termes mêmes de l'Observateur. Le petit mouvement qu'il fit faire à la tête, lui fit passer le détroit, & elle occupa la largeur du bassin. Il changea ensuite son point d'appui; & avec le même instrument qui lui servit de levier, il délivra heureusement la mere, d'un enfant vivant, contre toute espérance. C'est cette opération qui a suggéré à M. Warocquier de faire construire son instrument, peu différent de ceux que nous avons fait graver à la suite de Remarques de

M. Camper ; & il cite pour garants de son titre d'inventeur , les Chirurgiens en chef des Hôpitaux de Lille , & plusieurs Chirurgiens-Majors de Régimens qui étoient alors en garnison dans cette Place. Il nous mandoit à ce sujet , par une Lettre du quatorze Avril de cette année , que depuis l'époque susdite , il s'est servi de son levier , avec un succès constant , sur plus de mille à douze cens femmes dans des accouchemens laborieux ; ce qu'il peut faire certifier par ses Confreres.

M. Rigaudeau , Maître en Chirurgie à Douay , & Aide - Major des Hôpitaux du Roi , a publié , en 1755 , quelques réflexions sur le levier de Roonhuysen , dans lesquelles il témoigne sa surprise sur la prodigieuse quantité d'accouchemens que les possesseurs du secret prétendoient avoir terminés par le moyen de cet instrument. Ils étoient plusieurs qui , chacun pour soi , en portoient le nombre à plus de huit cens , en six années de temps. Je soupçonnerois volontiers s'il m'étoit permis , dit M. Rigaudeau , qu'ils en faisoient usage dans un grand nombre d'accouchemens très-naturels , afin , comme l'on dit , *d'abrégér besogne* ; en effet , il y réussit au mieux : mais pour moi , ajoute - t - il , je ne l'emploie que dans le cas de nécessité. M. Camper a fait la même remarque ; le nombre de têtes enclavées à Amsterdam & dégagées par le levier , lui paroît exagéré ; & s'il n'y a pas de supercherie dans ce compte , il pense qu'on a pris pour tête enclavée , toutes celles qui ne passaient pas assez vite , au gré de l'accoucheur , par le détroit du bassin.

Quoiqu'il en soit , M. Rigaudeau , prétend aussi au titre d'inventeur , & il cite , comme M. Warocquier , l'occasion où il en a eu la première idée. Le vingt-six Avril 1738 , M. Rigaudeau fut appelé pour délivrer une femme , que les Sages-Femmes ne pouvoient venir à bout d'accoucher. Depuis

trente heures la tête de l'enfant étoit enclavée entre les os du bassin de la mere. Les douleurs de cette femme s'étoient ralenties , elle n'avoit presque plus de forces , & tous les moyens que M. Rigaudaux avoit employés n'ayant pas réussi , ne sçachant plus quel parti prendre , il apperçut dans la chambre une spatule d'Apoticaire. Cet instrument étoit de la longueur d'un pied , sa tige ronde étoit de la grosseur d'une plume à écrire , son extrémité plate étoit large d'environ un pouce , & d'une ligne d'épaisseur. M. Rigaudaux imagina qu'en lui donnant une courbure convenable , il pourroit l'introduire sur le derriere de la tête de l'enfant ; & que par le moyen de son extrémité , qui appuyeroit sur la partie inférieure de l'os occipital près la nuque , il pourroit obliger cette tête d'avancer , sans la déchirer.

» Je mis donc la spatule au feu , dit M. Rigaudaux , dont on va copier les propres expressions , & lui donnai la courbure que je jugeai convenable. Je la fis encore rougir , & la trempai dans l'eau froide pour lui donner plus de fermeté ; je l'essuyai avec un linge , je la frottai d'huile ; & ayant posé la femme en situation convenable , je me mis pour lors en devoir d'opérer avec une secrète & intérieure espérance de réussir. J'eus assez de peine d'abord à l'introduire , attendu qu'elle rencontroit toujours en son chemin quelque obstacle , soit les plis de l'utérus , ou la peau de la tête de l'enfant , ou enfin la tête même qui étant très-serrée contre les os pubis , empêchoit l'intromission de ma spatule. Ayant vaincu ces obstacles & étant bien assuré que l'instrument étoit immédiatement sur la tête , & entre l'utérus & elle , j'attendis qu'il prît une petite douleur à la mere , afin qu'étant secondé , je pûsse mieux réussir dans mon dessein. Mais il fut inutile d'en attendre ; les douleurs étoit si foibles qu'à peine s'appercevoit-on qu'elle en eût «.

» Lorsque je crus en avoir remarqué une légère, je fis agir ma spatule. Je tirai assez fortement en en-bas, & appuyant légèrement l'instrument contre les os pubis de la mere, & relevant la main qui le tenoit contre son abdomen, mettant quelquefois les deux mains à l'instrument, mais toujours inutilement; car la tête ne sortoit point de place. Je sentoie cependant que l'extrémité de la spatule appuyoit fortement sur le derriere de la tête, sans pouvoir lui faire vaincre ce détroit. Accablé de fatigue, de tristesse, & ne voyant plus d'espérance de réussir, je m'avifai d'appliquer trois doigts de la main gauche sur le coccyx, le repoussant fortement en arriere, pendant que de la main droite je faisois agir ma spatule; je sentis pour-lors la tête de l'enfant qui avançoit à vue-d'œil, & en moins de deux instans, cette tête passa, à mon grand étonnement & à ma grande satisfaction «.

» Il faut remarquer ici que l'enfant étoit très-gros & vivant, puisqu'il vit encore aujourd'hui ( en 1755 ); qu'il ne fut point déchiré ni même trop contus, non plus que la mere qui s'est bien rétablie, & qui a encore eu plusieurs enfans depuis celui qui fait le sujet de cette Observation. La spatule dont je me servis étoit d'un fer mince, & plioit sans beaucoup d'effort, & par conséquent n'agissoit en levier que foiblement; mais ayant considéré l'heureux & admirable secours que je reçus de cette spatule, dès le lendemain je fis construire par un Coutelier un instrument plus propre avec un tronçon de lame de sabre. Il fut très-bien exécuté, bien poli & tous les bords bien arrondis, sans y avoir plus fait toucher «. L'Auteur en a donné la figure.

» C'est avec cet instrument & avec la même méthode que j'ai terminé plus de quarante accouchemens laborieux en très-peu de temps, dont la



difficulté venoit des disproportions du passage , & du volume de la tête de l'enfant «.

» Mais j'avertis ici , que si l'on ne prend pas la précaution d'opérer comme je l'ai indiqué ci-dessus , ( qui est de reculer fortement le coecyx pendant que vous ferez agir l'instrument ) on ne doit pas se flatter de réussir «.

» Je n'ai jamais fait mystère de cet instrument que j'avois heureusement imaginé , puisque je l'ai montré à tous ceux qui ont voulu le voir. Mes Elèves en Chirurgie , MM. les Chirurgiens-Majors des Régimens , les habitans de cette ville & ceux de la campagne l'ont examiné , & je ne me suis point caché de son usage , excepté à certaines personnes pour qui je devois m'en servir , qui me marquoient une si grande horreur des instrumens Chirurgicaux , & qui auroient cru que j'allois tirer leurs enfans avec des crochets ; n'étant pas encore revenues sur cette cruelle méthode qui se pratiquoit en cette ville , il n'y a pas plus de trente ans «.

» Je me suis toujours servi de cet instrument à nud , c'est-à-dire sans aucune enveloppe , le faisant chauffer au degré de chaleur des parties qu'il alloit toucher ; & ensuite je le frottois de beurre ou d'huile , selon ce qui se trouvoit chez celle que j'allois accoucher «.

La lecture du Mémoire de M. Camper sur cette matiere , a donné lieu à plusieurs réflexions : on n'a pas été d'accord que la tête enclavée présentât la difficulté la plus fréquente des accouchemens , & il est probable qu'on avoit pris en Hollande pour enclavement , des accouchemens naturels , lents & tardifs par défaut d'action de la part de la matrice , ou par d'autres causes. On a discuté sur la vraie acception du terme enclavement , & quelqu'un a prétendu que s'il étoit parfait le levier de Roonhuysen ni le forceps ne pourroient y remédier. Mais M. Levret,

dans son Art des Accouchemens , a déterminé bien précisément ce que c'est que l'enclavement , dans la premiere circonstance où il dit que l'usage du forceps est indiqué. Il pose l'espèce d'une femme bien conformée , dont l'enfant a la base du crâne encore au-dessus du détroit supérieur des os du bassin , pendant que le casque osseux est dans le vagin , & que l'orifice de la matrice est comme effacé à force d'être dilaté. Il observe ensuite que la tête *la plus enclavée* permet toujours l'introduction des branches d'un forceps bien fait & bien manié ; parce qu'elle se prête suffisamment à leur passage , sans qu'il soit besoin d'user d'une violence capable de nuire à la mere ni à l'enfant. La tête un peu trop volumineuse est une cause d'enclavement dans un bassin bien conformé ; le forceps facilite peu-à-peu son allongement , & par conséquent sa sortie. Aux disproportions du bassin & de la tête de l'enfant , peuvent encore se joindre , pour augmenter les causes de l'enclavement , le gonflement simultané des parties molles de la mere & de l'enfant , à l'endroit de l'obstacle ; ce qui augmente beaucoup la difficulté de terminer l'accouchement par le moyen des instrumens dont l'usage y est ordinairement très-favorable , sur-tout le forceps courbe si ingénieusement imaginé par M. Levret.

*Fin du cinquieme Tome.*

# AUTEURS

*DES MÉMOIRES ET DES OBSERVATIONS  
contenus dans ce cinquieme Volume.*

## A.

M. ABBADIE, Chirurgien de S. A. S. Mgr.  
le Duc de Penthièvre.

OPÉRATIONS du *Bec-de-Lièvre sans suture*,  
pag. 302 & 303

M. ALLOUEL, pere, Membre de l'Académie.

OBSERVATION sur un éclat de grenade, péné-  
trant dans le sinus maxillaire, 256

M. ANDOUILLE, Vice-Président de l'Académie.

OBSERVATION sur une Amputation du poignet  
dans l'article, 769

## B.

M. BAILHERON, Associé de l'Académie.

OBSERVATIONS sur des concrétions pierreuses  
dans les Amygdales, 461 & 462

M. BAJON, ancien Chirurgien-Major des Hôpi-  
taux du Roi, à Cayenne.

OBSERVATION sur un *Bec-de-Lièvre opéré avec  
succès sans suture*, 877

# AUTEURS DES MÉMOIRES. 895

M. BELMAIN, Maître en Chirurgie , à Nevers.

OBSERVATION *sur le Bec-de-Lièvre & sur la  
réunion de plaies aux joues & aux lèvres , par  
le seul bandage unissant ,* 296 & 298

OBSERVATION *sur la séparation d'une grande  
portion de l'os maxillaire ,* 363

M. BERTHE ( feu ) , Membre de l'Académie.

MÉMOIRE *sur la Gangrène scorbutique des  
Gencives dans les Enfans ,* 381

M. BERTRANDI ( feu ) , premier Chirurgien du  
Roi de Sardaigne , & Associé de l'Académie.

OBSERVATION *sur une Exophthalmie vénérien-  
ne ,* 213

M. BILLARD, Chirurgien-Major du Corps-Royal  
d'Artillerie & de l'Infanterie de la Marine ,  
à Brest , Correspondant de l'Académie.

OBSERVATIONS *sur les bons effets des fumiga-  
tions dans la Phthisie pulmonaire ,* 557 & suiv.

M. BOINET , Maître en Chirurgie , à Aix en  
Provence.

OBSERVATION *sur une Grenouillette d'un volume  
considérable ,* 421

M. BORDENAVE , Vice - Directeur de l'Aca-  
démie.

MÉMOIRE *dans lequel on propose un nouveau  
procédé pour traiter le renversement des Pau-  
pières ,* 97

SUITE D'OBSERVATIONS *sur les Maladies du  
Sinus Maxillaire ,* 225

OBSERVATION *sur un corps étranger dans ce  
Sinus ,* 255

896 AUTEURS DES MÉMOIRES.

MÉMOIRE *sur quelques Exostoses de la Mâchoire inférieure*, 338

MÉMOIRE *sur le danger des caustiques pour la cure radicale des Hernies*, 651

M. BOURGUET, Maître en Chirurgie, à Beziers.

OBSERVATION *sur une concrétion pierreuse dans l'Amygdale*, 463

M. BRASDOR, Conseiller de l'Académie.

MÉMOIRE *sur la fracture de la Clavicule, & description d'un nouveau Bandage pour cette fracture*, 575

ESSAI *sur les Amputations dans les Articles*, 747

M. BROUILLARD, Associé de l'Académie.

OBSERVATION *sur une Excroissance fongueuse de la Gencive*, 377

M. BRUN, Membre de l'Académie.

OBSERVATION *sur les tentatives de la cure des Hernies par le moyen des caustiques*, 661

M. BUSCH, Maître en Chirurgie, à Strasbourg.

REMARQUES *sur l'âge le plus propre à l'opération du Bec-de-Lievre*, 307

C.

M. CAGNYÉ, Maître ès Arts & en Chirurgie, à Dreux.

OBSERVATION *sur l'opération du Bec-de-Lievre*, 295

M. CAMPER, Associé étranger de l'Académie.

MÉMOIRE *sur la construction des Bandages pour les Hernies*, 626

REMARQUES

AUTEURS DES MÉMOIRES. 897

REMARQUES sur les Accouchemens laborieux  
par l'enclavement de la tête , & sur l'usage  
du levier de Roonhuysen dans ce cas , 729

M. CAPDEVILLE , Membre de l'Académie.

OBSERVATION sur les effets rapides de la pour-  
riture aux Gencives , 396

OBSERVATIONS sur la cure radicale de l'Hy-  
drocèle , 675 & 724

M. CAQUÉ , Associé de l'Académie.

MÉMOIRE sur la Rescision des Amygdales tu-  
méfiées , étayé d'un grand nombre d'Obser-  
vations , 465 & suiv.

INSTRUMENS particuliers pour cette opération.  
474

M. CARON , Membre de l'Académie.

OBSERVATION sur l'opération du Bec-de-Liè-  
vre , 292

M. CAUMONT , Conseiller-vétérain.

OBSERVATION sur un Sarcôme du Sinus Maxil-  
laire , à la suite de la petite vérole , 229

M. CHASTANET , Chirurgien - Aide - Major de  
l'Hôpital Militaire , & Correspondant de  
l'Académie , à Lille.

OBSERVATION sur un Fongus considérable du  
Sinus Maxillaire , 235

OBSERVATIONS sur la cure de l'Hydrocèle par  
injection , 724

M. CHOPART , Membre de l'Académie.

OBSERVATION sur une Tumeur fongueuse de la  
Dure-Mère , 31

OBSERVATION sur la Gangrène scorbutique des  
Enfans , 402

M. CLERC , Chirurgien - Major de l'Hôpital de Berg-Saint-Vinox.

OBSERVATION *sur une Grenouillette* , 419

M. COSME D'ANGERVILLE , Membre de l'Académie.

OBSERVATION *sur une Clavicule séparée & régénérée* , 361

M. CREMOUX ( feu ) , Chirurgien - Major des Troupes du Roi.

OBSERVATION *sur une Exostose de la Mâchoire inférieure* , 350

D.

M. DAVID , Membre de l'Académie.

OBSERVATION *sur une Exostose du Sinus Maxillaire , avec concrétion spongieuse* , 250

M. DE LA FLÊCHE , Lieutenant de M. le premier Chirurgien du Roi , à Bernay en Normandie.

OBSERVATION *sur un Louis d'or dans la Trachée Artère* , 531

M. DE LA MALLE , Conseiller de l'Académie.

PRÉCIS D'OBSERVATIONS *sur le gonflement de la Langue , & sur le moyen le plus efficace d'y remédier* , 513

M. DEZORMEAUX , Maître ès Arts & Professeur de Chirurgie , à Tours.

OBSERVATION *sur la réunion d'une plaie à la Lèvre* , 294

OBSERVATION *sur une Fistule salivaire du conduit de Sténon* , 871

M. DOUBLET , Membre de l'Académie.

OBSERVATION *sur un Polype du Sinus Maxillaire* , 241

M. DUBERTRAND , Conseiller & Bibliothécaire de l'Académie.

OBSERVATION *sur un Sarcôme du Sinus Maxillaire* , 228

M. DUPONT ( feu ) , Membre de l'Académie.

OBSERVATION *sur un Sarcôme compliqué de suppuration & de vers dans le Sinus Maxillaire* , 231

*SUR un gonflement de la Langue par cause vénééuse* , 516

E.

M. ENGERRAN ( feu ) , Membre de l'Académie.

OBSERVATION *sur une Tumeur fongueuse de la Dure-Mere, avec carie du Pariétal* , 13

M. ENJOURBAULT , Maître en Chirurgie , à Avranches.

BANDAGE *pour la Fracture de la Clavicule* , 591

M. ELSE , Chirurgien de l'Hôpital de St-Thomas , & Correspondant de l'Académie , à Londres.

OBSERVATION *sur la séparation de l'Os Maxillaire inférieur* , 366

F.

M. FABRE , Conseiller de l'Académie.

OBSERVATIONS *sur l'usage des Fumigations dans la Phthisie pulmonaire* , 573

X x x x x ij



M. FAVIER, Membre de l'Académie.

EXPÉRIENCES *sur les Corps étrangers dans la*  
*Trachée Artère,* 536

M. FAURE, Associé de l'Académie.

OBSERVATIONS *sur un Bourrelet charnu sous la*  
*Langue,* 407 & 408  
MÉMOIRE *sur l'usage de la Chaleur actuelle dans*  
*le traitement des Ulcères,* 821

M. FERRAND, Conseiller de l'Académie.

MÉMOIRE *sur l'Encéphalocèle, ou Hernie du*  
*Cerveau,* 60

M. FERRAND, Lieutenant de M. le premier  
Chirurgien du Roi, à Beaune en Gâtinois.

OBSERVATION *sur la cure d'une Fistule du ca-*  
*nal salivaire de Sténon,* 281

M. FEVRIER ( feu ), Membre de l'Académie.

OBSERVATION *sur un Fongus de la Dure-Mere*  
*faisant tumeur à l'occiput,* 13

M. FORESTIER, Maître en Chirurgie à Saint-  
Claude.

OBSERVATION *sur une ancienne Luxation de la*  
*Cuisse,* 817

M. FOUBERT ( feu ), Ancien-Directeur de l'A-  
cadémie.

MÉTHODE *de procéder à la rescission des Amyg-*  
*dales tuméfiées,* 461

G.

M. GAGNIERE, Maître en Chirurgie, en chef  
à l'Hôtel-Dieu de Laon.

OBSERVATION *sur une Plaie du Sinus longitu-*  
*dinal supérieur,* 79

M. DE GARENGEOT ( feu ), Membre de l'Académie.

OBSERVATION *sur une maladie du Sinus Maxillaire* , 259

M. GIGNOUX , Médecin , à Valence en Agénois.

OBSERVATION *sur la séparation d'une Jambe dans l'articulation par l'effet de la Gangrène* , 778

M. GRIMA , Correspondant de l'Académie , à Malthe.

OBSERVATION *sur une Tumeur fongueuse de la Dure-Mère à la région temporale* , 40

M. GUERIN , Correspondant de l'Académie , ancien Chirurgien en chef de l'Hôtel-Dieu , à Lyon.

RÉFLEXIONS *sur l'extirpation de l'Œil* , 204

M. GUYENOT , Adjoint du Comité de l'Académie.

MÉMOIRE *sur les anciennes Luxations* , 803

OBSERVATION *sur l'Encéphalocèle ou Hernie du Cerveau* , 863

H.

M. HOIN ( feu ), Associé de l'Académie , & Membre de celle des Sciences , à Dijon.

OBSERVATION *sur l'extirpation de l'Œil* , 200

SUR *une Amputation dans l'Article du Genou* , 771

J.

M. JAUBERTHOU , Chirurgien.

BANDAGE *pour la Fracture de la Clavicule* , 591

L.

M. DE LA MARTINIERE, Président de l'Académie.

OBSERVATION *sur un Corps étranger qui per-*  
*çoit la Trachée Artère ,* 521

M. LAMBLLOT, Membre de l'Académie.

RÉFLEXIONS *sur la régénération de la Clavi-*  
*cule ,* 362

M. LA MOULERE, Maître en Chirurgie, à  
Sainte-Colombe près Agen.

BANDAGE *pour la Fracture de la Clavicule ,* 591

M. DE LA PEYRONIE, Président de l'Académie.

AVIS *sur la Gangrène des Gencives des Enfants-*  
*Trouvés ,* 404

M. LASSUS, Adjoint de l'Académie.

MÉMOIRE *sur les Plaies du Sinus longitudinal*  
*supérieur de la Dure-Mère ,* 71

M. LEBŒUF, Chirurgien.

OBSERVATION *sur une Substance vasculiforme*  
*rejetée par expectoration ,* 539

M. LE DRAN ( feu ), ancien Directeur de l'A-  
cadémie.

OBSERVATION *sur une excroissance fongueuse*  
*dans l'orbite ,* 222

M. LE GRAND, Associé de l'Académie.

OBSERVATION *sur une Tumeur fongueuse de la*  
*Dure-Mère , prise pour une Loupe ,* 23

M. LE GRAND, Maître en Chirurgie, à Arles.

BANDAGE *pour la Fracture de la Clavicule ,* 590

M. LE GUERNERY ( feu ) , Membre de l'Académie.

OBSERVATION *sur une Carie de la Mâchoire inférieure* , 356

M. LE MERCIER , Maître en Chirurgie , à Craon en Anjou.

OBSERVATION *sur une Tumeur cancéreuse à la Joue , opérée avec succès* , 298

EXTIRPATION *d'un Cancer à la Lèvre inférieure* , 299

PLAIE *considérable à la Lèvre , guérie sans suture* , 301

BOUTON CANCÉREUX *à la Lèvre supérieure* , 302

M. LENGLET , Chirurgien de l'Hôpital Militaire , à Sedan.

OBSERVATION *sur un Corps étranger dans la Trachée Artère* , 532

M. LESCURE , Membre de l'Académie.

OBSERVATION *sur une portion d'Amande de noyau d'Abricot dans la Trachée Artère* , 524

M. LEVRET , Conseiller vétéran de l'Académie.

OBSERVATION *sur la cure de l'Hydrocèle par injection* , 723

M. LOUIS , Secrétaire perpétuel de l'Académie.

MÉMOIRE *sur les Tumeurs fongueuses de la Dure-Mère* , I

OBSERVATION *sur une Tumeur sanguine à la tête d'un Enfant nouveau-né* , 69

EXAMEN *de la doctrine des Auteurs anciens & modernes , sur l'application du Trépan à l'endroit des sutures* , 80

SUR les <i>Accidens</i> produits par le déchirement des <i>sutures</i> du Crâne ,	92
PRÉCIS HISTORIQUE de la doctrine des Au- teurs sur l'opération qu'ils ont proposée pour remédier au renversement des <i>Paupieres</i> ,	110
NOUVELLES REMARQUES sur la prétendue Ré- génération des <i>chairs</i> dans les <i>Plaies</i> & les <i>Ulcères</i> ,	128
OBSERVATIONS sur la Consolidation des Os fracturés ,	149 & 864
MÉMOIRE sur plusieurs <i>Maladies</i> du <i>Globe</i> de l'Œil , où l'on examine particulièrement les cas qui exigent l'extirpation de cet organe , & la méthode d'y procéder ,	161
OBSERVATIONS sur l' <i>Hydrophthalmie</i> ,	174 & 177
NOUVELLES OBSERVATIONS sur les <i>Fistules</i> <i>salivaires</i> ,	263 & 865
SUITE D'OBSERVATIONS sur le <i>Bec-de-Lievre</i> ,	292
PRÉCIS D'OBSERVATIONS sur l' <i>Excroissance</i> fon- gueuse des <i>Gencives</i> ,	372
SUR les <i>Tumeurs</i> <i>sublinguales</i> ,	406
SUR la cure d'une <i>Grenouillette</i> ,	420
SUR la <i>Rescision</i> des <i>Amygdales</i> ,	423
MÉMOIRE <i>PHYSIOLOGIQUE</i> & <i>PATHOLOGIQUE</i> sur la <i>Langue</i> ,	468
OBSERVATION sur un <i>Louis-d'or</i> dans la <i>Tra-</i> <i>chée Artère</i> ,	528
SUR l' <i>Expectoration</i> supposée des <i>vaisseaux</i> pul- <i>monaires</i> ,	539
REMARQUES & OBSERVATIONS sur l'usage des <i>Fumigations</i> dans la <i>Phthisie pulmonaire</i> ,	549
OBSERVATIONS sur la cure radicale de l' <i>Hy-</i> <i>drocèle</i> ,	576 & 685

M.

M. MAJAUULT, Conseiller de l'Académie.

OBSERVATION *sur la cure de l'Hydrocèle par injection*, 725

M. MARECHAL, Maître en Chirurgie, stipendié de la ville de Metz.

OBSERVATION *sur la cure d'une Fistule salivaire*, 284

M. MARRIGUES, Associé de l'Académie.

OBSERVATION *sur une Tumeur fongueuse de la Dure-Mere*, 24

M. MAURAIN (feu), Membre de l'Académie.

OBSERVATION *sur la cautérisation de l'Artère ranine*, 411

*Sur les adhérences de la Langue, près du frein*, 412 & 413

M. MORELOT, Chirurgien en chef de l'Hôpital de Beaune, en Bourgogne.

OBSERVATION *sur une Tumeur à la Mâchoire inférieure*, 352

M. MORAND (feu), ancien Secrétaire de l'Académie.

OBSERVATION *sur un Sarcôme du Sinus Maxillaire*, 239

M. MOSCATI, Associé étranger de l'Académie.

OBSERVATIONS *sur la Rescision des Amygdales tuméfiées*, 444

MÉTHODE *particulière d'y procéder*, 450

Tome V.

Yyyy

M. MUZEUX, Lieutenant de M. le premier Chirurgien du Roi, & Chirurgien en chef de l'Hôtel-Dieu, à Reims.

OBSERVATION *sur la Rescision des Amygdales*, 477

PINCETTES *particulieres pour les saisir.* *ibid.*

## P.

M. PHILIPPE, Maître ès Arts & en Chirurgie, Correspondant de l'Académie, à Chartres.

OBSERVATION *sur une Tumeur fongueuse de la Dure-Mere*, 43

M. PIPELET, le jeune, Conseiller de l'Académie.

REMARQUES *sur les signes illusoires des Hernies épiploïques*, 643

M. PUY, Maître en Chirurgie, à Lyon.

OBSERVATIONS *sur la cure des Hernies avec gangrène*, 613

*Sur le renversement de l'Intestin dans le cas d'Anus contre-nature*, 622 & 623

## R.

M. ROBIN, Maître en Chirurgie, & Correspondant de l'Académie, à Reims.

OBSERVATION *sur une Tumeur fongueuse de la Dure-Mere*, 15

BANDAGE *pour la Fracture de la Clavicule*, 591

M. RUFIN, Membre de l'Académie.

OBSERVATION *sur une Fistule salivaire de la Glande parotide*, 868

M. SABATIER, Commissaire pour les Correspondances.

MÉMOIRE *sur les Anus contre-nature*, 592

RECHERCHES HISTORIQUES *sur la cure radicale de l'Hydrocèle*, 670

MÉMOIRE *sur les Luxations consécutives du Fémur*, 791

M. SALLENEUVE, fils du Chirurgien - Major du Régiment Dauphin, Cavalerie.

OBSERVATION *sur une Hernie du Cerveau*, 64

M. SAUCEROTTE, Maître ès Arts & en Chirurgie, à Luneville, Correspondant de l'Académie, Chirurgien ordinaire de feu Stanislas, Roi de Pologne, Duc de Lorraine.

OBSERVATIONS *sur la cure radicale de l'Hydrocèle par injection*, 722

M. SAULQUIN, Maître ès Arts & en Chirurgie, à Nantes.

OBSERVATION *sur l'extirpation de l'Œil*, 207

M. SERNIN, Chirurgien de l'Hôpital de Narbonne.

OBSERVATION *sur l'adhérence de la Langue à la Mâchoire inférieure*, 414

M. SIVERT (feu), Membre de l'Académie.

OBSERVATION *sur une Tumeur fongueuse de la Dure-Mère*, 14

M. SOUQUE, Adjoint de l'Académie.

OBSERVATION *d'une Concrétion pierreuse dans l'Amygdale*, 464



M. SUE, 1<sup>er</sup>. Conseiller de l'Académie.

OBSERVATION sur un Corps étranger dans la  
Trachée Artère, 533

T.

M. TERRAS, Maître en Chirurgie, Correspondant de l'Académie, à Genève.

OBSERVATION sur un Bec-de-Lièvre, opéré  
avec succès, 873

EXTIRPATION d'un Bouton carcinomateux à la  
Lèvre inférieure, 877

M. TRONCHIN, Associé de l'Académie.

OBSERVATION sur la cure d'une Ophthalmie re-  
belle par l'ulcération des Paupières, 124

OBSERVATION sur des Hernies épiploïques in-  
ternes, 649

V.

M. VERDIER, Maître en Chirurgie, à Cler-  
mont en Beauvoisis.

OBSERVATION sur un Bec-de-Lièvre double,  
opéré en deux temps, 315 & 881

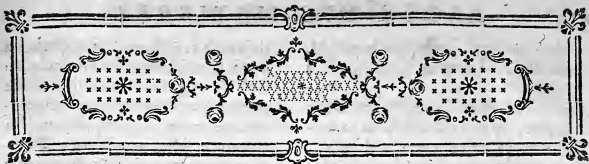
M. VOLPRECHT, Chirurgien-Major du Régi-  
ment de Waldeck.

OBSERVATION sur une Tumeur fongueuse de la  
Dure-Mère, à la région occipitale, 36

M. WAROCQUIER, Correspondant de l'Acadé-  
mie, Professeur Royal & Accoucheur, à  
Lille en Flandres.

OBSERVATION sur l'usage d'un Levier pour le  
déclavement de la Tête dans les Accouchemens  
laborieux, 888

Fin de la Table des Auteurs.



# T A B L E D E S M A T I E R E S

*Contenues dans ce cinquieme Tome des Mémoires de  
l'ACADÉMIE ROYALE DE CHIRURGIE.*

## A.

**ACCOCHEMENS** laborieux par l'enclavement de la tête de l'enfant, 729. Tableau des accouchemens laborieux à Amsterdam pendant un certain nombre d'années, 734. Les accouchemens heureux ou naturels sont aux laborieux comme 175 à 1. 736. Description d'un instrument en forme de levier propre à déclaver la tête, 737. Cas où il convient, 738. Maniere de s'en servir, 739. Voyez *Levier*.

*Adhérence* de la langue à la mâchoire inférieure, 413 & *suiv.* Détruite avec succès par opération, *ibid.* Maniere de la pratiquer, 416.

*Amputation* des amygdales tuméfiées, Voyez *Amygdales*.

*Amputation* dans les articles : mémoire sur ce sujet, 747. Règles générales sur les amputations, 748. Motifs de la pratique vulgaire sur les restrictions relatives à l'amputation dans les articles, 749. Raisons que donne Dionis contre le projet d'amputer la jambe dans son articulation avec la cuisse, 750. Sentiment de feu M. Petit sur cette opération, 751. Cas où il la propose, 752 ; sa maniere d'opérer, 753. Principes généraux, d'après lesquels on fait le parallèle des amputations pratiquées dans la continuité de l'os, ou dans les articulations, 755 & *suiv.*

*Amputation* faite avec succès dans l'articulation du poignet, 767. Nouvel exemple, 769.

*Amputation* dans l'articulation du

- pied pratiquée avec succès par M. *Sedilier*, Maître en Chirurgie, à Laval, 771.  
*Amputation* dans l'articulation de la jambe, 771. Discussion sur la méthode de faire cette opération, 779. Instrument convenable, 782. Procédé opératoire en conservant la rotule, 783; & si l'on juge à propos d'emporter cet os, 784. Attention relative à l'artère poplitée, 785. Premier pansement, 786.  
*Amputation* du pied, quel en est le manuel, 787. L'amputation dans les articles n'a guères été en usage que pour les phalanges, 788. La Chirurgie de nos peres l'avoit étendue à l'articulation du bras dans l'épaule, *ibid.* Projet d'opération dans l'articulation de l'avant-bras, 788; dans celle du poignet, 790.  
*Amygdales*; situation de ces glandes, 423. Sujettes à inflammation, & à un gonflement consécuteur permanent, 424. Celse a décrit le traitement Chirurgical convenable à ce dernier cas, 425. Difficulté sur l'interprétation du texte de cet Auteur, 426. Comment on a négligé le secours qu'il indique, 427. Paul d'Egine a recommandé l'extirpation absolue de ces glandes, 428. Erreur de Fabrice d'Aquapendente sur les instrumens proposés par Paul d'Egine pour cette opération, *ibidem.* *Ætius* a restreint judicieusement l'amputation de l'amygdale à la résection de la moitié de l'excroissance contre-nature, 429. Abscès aux amygdales, 431. *Brunus* pratiquoit en 1252 la résection à la méthode de Celse, 433. Il cautérisoit ensuite pour prévenir une nouvelle tuméfaction de cet organe, *ibidem.* Au milieu du siècle précédent, Wiseman recommançoit & pratiquoit également la cautérisation actuelle, la potentielle, & la résection, 434. La ligature n'étoit entre ses mains qu'un moyen de tirer à soi la portion de glande dont il vouloit faire la résection, 435. Les amygdales malignes & cancéreuses ne doivent pas être opérées, 436. Réfutation du sentiment de Dionis contre la rescission de ces glandes, 437. Juncker a très-bien conçu la nature de l'opération convenable à la tuméfaction permanente des amygdales, 438. Circonspection dans l'usage des caustiques qu'on porteroit sur les amygdales, 439. Méthode d'employer la pierre à cautère dans ce cas, 440 & *suiv.* Ce n'est pas le procédé qu'on doit préférer, 442. La ligature convient lorsque la base de la tumeur est étroite, 443. Ce n'est pas une découverte moderne des Anglois, 444. Observations sur les mauvais effets de la ligature, 445. On fait la rescission de ces glandes avec succès, 446. Accident imprévu dans le temps de l'opération, 448. Moyen facile de l'éviter, 449. On propose de procéder à la résection à plusieurs reprises, en temps différens, 450. Succès de cette méthode, 451. La crainte de l'hémorrhagie est sans fondement, & pourquoi, 452. Erreur de Mor-

gagné sur ce fait, *ibid.* Les amygdales sont très - rarement carcinomateuses, 453. Acception du terme *squirrheux* appliqué au gonflement des amygdales, 454. La fausse dénomination a influé sur la doctrine de Boerhaave & de Van-Swieten sur ce cas, 455. Opérations utiles regardées à tort comme téméraires d'après cette erreur de nom, 457. Ces deux illustres Auteurs n'ont point entendu le point de Chirurgie qui concerne l'amputation des amygdales, 458. Objections contre la resection à plusieurs reprises, en différens temps, *ibid.* Cizeaux particuliers jugés préférables au bistouri pour la resection de ces glandes tuméfiées, 459. Il y a des cas où la simple scarification pourroit remédier au gonflement, *ibid.*

*Amygdales* sujettes aux concrétions pierreuses, 461 & *suiv.* La rescision pure & simple des amygdales faite avec succès, 465 & *suiv.* Observations multipliées sur cette opération, 469 & *suiv.* Réflexions sur la nécessité de la pratiquer, 473. Instrumens particuliers, 474. *Speculum oris* particulier pour ces cas, 475. Pincettes en ériges, 477

*Artère* : caractère qui distingue ses pulsations d'avec celles qui sont le symptôme d'une tumeur fongueuse de la dure-mère, 9. Signes distinctifs de ces deux maladies, eu égard aux pulsations, d'après feu M. Petit, 13

*Anus contre-nature* : mémoire sur cette maladie, 592. Elle est l'effet ordinaire de la hernie avec gan-

grène, *ibidem.* Peut être la suite d'une plaie pénétrante avec lésion des intestins, 593. L'anüs contre-nature se forme souvent suivant le vœu de la Nature même, 594. On peut en bien des cas le prévenir, & il faut quelquefois le favoriser, 595. c'est l'objet d'un discernement très-essentiel, *ibidem.* L'anüs contre-nature, quoique nécessaire, peut avoir des inconvéniens, 597. N'empêche pas les personnes qui en ont un, d'être saines & bien portantes, 598. L'invagination ou sortie d'une longue portion d'intestin à travers l'anüs contre-nature, est un inconvénient ordinaire, 599. Observation sur le renversement de l'intestin par l'anüs contre-nature, 604. Ce renversement est quelquefois double par la sortie de deux bords d'intestin, 605. Observations sur ce cas, *ibidem* & *suivantes.* Projet de guérir l'anüs contre-nature resté sans exécution, 615. La raison démontre que la tentative en seroit infructueuse, 617. Motifs qui doivent détourner de cette entreprise, 618. Observation à ce sujet, *ibidem* & *suiv.* Moyen de remédier au renversement, 621. La partie renversée ou retournée est susceptible d'étranglement, 622. Regrets que deux cas de cette nature n'aient pas été observés avec soin pour jeter du jour sur cette matière, 623

*Artère ranine* : Bandage pour en arrêter l'hémorrhagie, 410. Ses inconvéniens, 411. Moyens plus sûrs, *ibid.* & *suiv.*

## B.

**BACON**, Chancelier d'Angleterre ; ses principes sur la vraie méthode d'entendre & d'interpréter la Nature , 58  
**Bandage nouveau** pour la fracture de la clavicule , 575  
**Bandage** pour contenir les hernies : mémoire sur leur construction , 626. Elle ne doit pas être abandonnée à des Ouvriers qui ignorent la nature du mal & la structure des parties , *ibid.* Elle exige de la part des Chirurgiens des connoissances de mécanique , 627. Le défaut ordinaire de ces machines vient de ce que le cercle d'acier est trop court , 628. Examen des bandages dont Paré & Fabrice de Hilden se servoient , 628. Platner & Heister ont négligé cette partie de l'Art , 629. Dionis donne la préférence aux bandages non élastiques , *ibid.* Détermine que le cercle doit entourer les trois quarts du corps , *ibidem.* Les Auteurs varient sur ce point , 630. Les brayers contiennent d'autant mieux que le cercle d'acier s'étend à une plus grande circonférence , 631. Mesure des hanches en différens sujets , 632. Tableau des différentes proportions , 633. Division du contour du corps en douze parties égales relativement aux bandages herniaires , 634. Manière d'en prendre la mesure , 635. Construction de la pelote , 636. Différence pour la hernie crurale , 637. Observation pour les hernies

doubles , *ibidem.* Inconvéniens des différentes matieres dont les pelotes sont revêtues , 638. La peau de lièvre est préférable , *ibid.* Cas où il faut une sous-cuisse , *ibid.*

**Bec-de-Lièvre** ; nouvelles Observations confirmatives de la doctrine & des préceptes donnés sur cette matiere , 292 & *suiv.* Bec-de-lièvre compliqué de l'écartement de la voûte du palais , opéré d'abord par la suture entortillée , 256. Le défaut de succès fit recourir utilement au seul bandage unissant , 297. Bouton chancreux extirpé , & réunion de la plaie faite avec succès par la suture entortillée , 299. Cette suture manque dans un cas tout semblable , *ibidem.* Cette faute est réparée par le bandage unissant suivant la méthode décrite dans les Mémoires de l'Académie , 301. Inconvéniens non prévus qui peuvent faire manquer la cure ; Observation à ce sujet , 303. Danger d'humecter la plaie avec du miel rosat ou du syrop de violettes , suivant le conseil d'Heister , 305 *note.* En quoi consiste le point principal de l'opération du bec-de-lièvre , 306. Vûe nouvelle qui pourroit en quelques cas dispenser de la resection douloureuse des bords de la division , 307

**Bec-de-Lièvre** ; Remarques sur l'âge le plus propre à l'opération , 307. Erreur de M. Audry à l'égard des enfans nouveaux-nés , 308. Copiste de Guilleméau , *ibid.* Raisons contre ce sentiment , 309. Méthode d'opérer préconisée par la Faculté de Médecine de Strasbourg , 311

*Bec-de-Lièvre*

*Bec-de-Lièvre double* ; Juncker & Heister l'ont regardé presque comme incurable, 311. Ce dernier en a parlé plus favorablement dans la seconde édition de ses Institutions de Chirurgie, 313. Ce qu'il en dit paroît une idée d'emprunt, 314. S'il avoit fait de l'opération en deux temps un précepte absolu, il auroit dû refondre entièrement & corriger son texte, 315. Nouveau succès de l'opération en deux temps, *ibid.* & 881. En suivant le précepte d'Heister on auroit pratiqué la suture, 316. La resection des bords de la division est le point le plus important de l'opération du bec-de-lièvre, 317. Les ciseaux y ont été introduits par les Modernes, 318. Pigrai & Guillemeau ne prescrivent que l'instrument tranchant ; *ibid.* Pincettes imaginées par M. A. Séverin pour faciliter la resection avec le bistouri, 319. Autres pincettes décrites par Dionis, 320. Singularité de l'alternative du choix des ciseaux ou du bistouri dans l'usage de ces pincettes, *ibid.* On pourroit s'en servir plus utilement dans un sens contraire à celui qui est prescrit, 321. Elles ont été recommandées en 1720, par Garengéot, *ibid.* & *suiv.* Trois ans après, il trouve cet instrument très-défectueux, 323. Il étoit connu alors sous le nom de *morailles*, 324. Avantages qu'Heister voyoit dans l'usage de ces *morailles*, 325. Il en avoit de particulières dont il ne donne pas la description, 326. C'est le motif d'un juste reproche, 327. Maniere

dont on pourroit se servir de celles de Dionis, *ibidem.*

*Bec-de-Lièvre* ; incisions semi-lunaires pour favoriser le rapprochement des bords de la division, 328. Texte de Celse & sa traduction sur l'opération du bec-de-lièvre, par rapport aux incisions semi-lunaires, 329. Commentaire sur ce texte de Celse, 331 & *suiv.* Ces incisions devoient être faites intérieurement, 334. Elles ne sont dans Celse même qu'une pure spéculation, 335

*Bec-de-Lièvre* avec écartement des os maxillaires opéré avec succès, & réuni par le seul bandage unissant, 873 & 877. Observation sur l'efficacité de l'usage des narcotiques dans la cure, 875

*Brayer.* Voyez *Bandage pour les Hernies.*

*Bronchotomie* recommandée dans le cas de gonflement habituel & excessif des amygdales, 435. Circonstances urgentes qui pourroient exiger cette opération dans le cas cité, 436. L'opération de la bronchotomie est trop négligée, 523. On ne l'a point pratiquée au grand préjudice de l'humanité, en plusieurs cas où elle étoit très-précisément indiquée, 527 & *suiv.*

*Bouche* : maladies de l'intérieur de la bouche, 372

*Bourrelet* charnu sous la langue : signes de cette maladie, & opérations qui y conviennent, 407 & *suiv.* Moyen d'arrêter l'hémorrhagie des artères ranines, 410 & *suiv.*

C.

**CAL** : en quel cas le cal paroît organisé ou une concrétion inorganique, 150 & suiv. Voyez *Consolidation des os*.

**Carie** ou perforation des os du crâne, est un effet des tumeurs fongueuses de la dure mere, 7, 9 & suiv.

**Castration** ; abus punissable de cette opération pour la cure radicale des hernies, 600 & 601

**Cautère** à la nuque, peut être nuisible aux maux d'yeux, en quel cas & pourquoi, 215

**Cautère actuel**, est le moyen le plus efficace pour la guérison des excroissances fongueuses du sinus maxillaire. Observation intéressante à ce sujet, 259. Est le moyen préféré par M. A. Séverin, pour le traitement des amygdales tuméfiées, 432 ; & par d'autres Praticiens avant & après lui. Voyez *Amygdales*.

**Cautérisation** des tumeurs fongueuses de l'orbite, 222 & 224. La cautérisation est le moyen le plus efficace pour la guérison des excroissances fongueuses des gencives, 372. Observation sur ce sujet, 373 & suiv. Et pour arrêter l'hémorrhagie des artères ranines, 412

**Cerveau** : hernie de ce viscère, 60. Maladie rare, 61. D'autres tumeurs à la tête ont été prises mal-à-propos pour des hernies du cerveau, *ibid*. Discussion d'un fait de Pratique qui a fait illusion sur ce cas, 62. Caractère distinctif de ce

genre de tumeur, 63. Les enfans l'apportent en naissant, & elle cède à une compression constante & graduée, 64. Peut survenir à la suite de l'opération du trépan aux adultes, 65. Moyens d'y remédier, *ibid*. Une Observation récente sur ce cas rectifie les idées qu'on avoit eues de cette maladie, 863

**Chairs** : nouvelles Remarques sur la prétendue régénération des chairs dans les plaies & les ulcères. Voyez *Régénération*.

**Chaleur actuelle** ; son utilité pour la cure des ulcères, 821. Effets qu'elle opère sur la partie ulcérée, 838. Résout les humeurs épaissies, 840. Excite le mouvement vital, 841. Avantages de la méthode de chauffer les ulcères, 847. Observations en grand nombre sur l'utilité de cette méthode, 848 & suiv.

**Chirurgie** ; d'où elle tire son nom & quel est son objet, 216. Sa certitude, 263. célébrité des Ecoles de Chirurgie de Paris au milieu du siècle précédent, 370. Hommage que rendent à ses Professeurs de sçavans Médecins étrangers, 371. La Chirurgie est la partie la plus efficace de l'Art de guérir, 377

**Cicatrice** des plaies est l'effet de l'affaîsissement des chairs & de leur exsiccation, 137

**Ciseaux particuliers** proposés pour la resection des amygdales tuméfiées, 479

**Clavicule** enlevée & régénérée, 361. Réflexions sur ce cas, 362

**Clavicule** ; fracture de cet os & nouveau bandage pour la contenir, 575 & suiv.

*Compression* est un moyen des plus sûrs pour arrêter l'hémorrhagie de l'artère ranine, 410 & *suiv.*

*Concrétions pierreuses* dans les amygdales. Observation sur ce cas, 461 & *suiv.*

*Consolidation* des os fracturés : Observation sur le mécanisme de la Nature dans ce cas, 148 & *suiv.* Observations confirmatives, 864

*Corps étranger* dans la traché artère, 524 & *suiv.* Formé dans le poumon, & rejeté par expectoration sous la forme de ramifications vasculaires, 539

*Cure radicale* des hernies ; tentatives dangereuses à ce sujet, 651. Voyez *Hernies.*

## D.

**DIAGNOSTIC** : la science du diagnostic est la plus utile & la plus difficile de toutes les parties de l'Art, 1

*Douleurs* de tête invétérées peuvent être indicatives de l'opération du trépan, 35. Voyez *Maux de tête.*

*Dure-Mère* : tumeurs fongueuses de cette membrane, 1. Voyez *Tumeurs.*

## E.

**ECTROPION** ou renversement de la paupière inférieure. Voyez *Paupières.*

*Électricité* médicale ; fait favorable à ce secours, 506

*Emplâtres* ; leur inutilité pour la cure des ulcères, 822 & *suiv.*

*Encéphalocèle* ou hernie du cerveau, 60. Voyez *Cerveau.*

*Enclavement* de la tête, cause d'accouchemens laborieux, 729 ; & l'une des plus fréquentes, 730. Détermination précise de cet état, 893. On y remédie efficacement par le levier de Roonhuysen. Voyez *Levier.* ou par le forceps courbe de M. Levret, 893

*Epitaphe* de Michel Lyser, célèbre Anatomiste, 291

*Epulis* ou excroissance charnue des gencives, 374. Voyez *Gencives.*

*Erailement* des paupières, ce que c'est, 97

*Esprit* de sel marin, est le meilleur remède qu'on puisse employer contre la pourriture des gencives, 401

*Etable* à vaches : séjour habituel dans ce lieu recommandé pour la cure de la phthisie pulmonaire, 553. Réflexions sur ce moyen, 554

*Excroissance fongueuse* de l'œil. Voyez *Œil.* — du sinus maxillaire. Voyez *Polypes.*

*Exophtalmie* : c'est la sortie du globe de l'œil, de l'orbite, par extrusion, 166. Symptômes de cette maladie, *ibid.* Remèdes qu'elle indique, 168. Peut être un accident de la maladie du sinus maxillaire, 169. C'est alors cette maladie qu'il faut essentiellement traiter *ibid.* Exophtalmie par exostose, 170. Exophtalmie incurable, 212 ; par cause vénérienne, 213 ; scrophuleuse, 214. Opération remarquable pour l'extirpation d'une tumeur qui chassoit l'œil hors de l'orbite, 217. Cure d'une excroissance fongueuse dans



l'orbite par la cautérisation , 222  
*Exostose* des parois du sinus maxillaire , 246. Signes de cette maladie , 247. Opérations nécessaires pour l'attaquer avec succès , 248. Le cautère actuel y est très-salutaire , 249. Observation qui en montre l'utilité , 250. Description d'une exostose singulière , 252  
*Exostoses* de la mâchoire inférieure : mémoire sur ce sujet , 338. Sont ordinairement l'effet d'un vice vénérien , 339. Exemple d'une exostose creuse , 341. Moyens curatifs , 342. Le traitement local doit être varié suivant la différence des exostoses , 345  
*Expectoration* supposée des vaisseaux pulmonaires , 539. Erreur de plusieurs Auteurs sur ce sujet , 540. Phénomène mieux apprécié en Angleterre , 541. Ouverture du cadavre après pareil événement , 543. Polypes de la trachée artère ; Observation sur ce sujet , 545. Accidens qu'ils causent , 546. Moyens d'y remédier , 548  
*Extirpation* des amygdales tuméfiées. Voyez *Amygdales*. — du globe de l'œil , 187 & suiv.

## F.

**FISTULES SALIVAIRES :**

Mémoire sur ce sujet , 263. Perfection de la théorie & de la pratique reçues , 264. Les Anciens ignoroient la nature des fistules salivaires , *ibid.* Paré & Fabrice d'Aquapendente ont vu cette maladie sans la connoître , *ibid.* Malgré cela, ils l'ont traitée avec succès , 265.

Nécessité d'apprécier les faits qui semblent se contredire , 266. On a réussi à guérir par le moyen des caustiques , *ibid.* Ces remèdes ont été souvent inefficaces , *ibid.* Distinction entre les fistules qui dépendent de la lésion de la glande parotide ou du canal de Sténon , 267. Conduit artificiel pratiqué avec succès dans ce dernier cas , 268. On peut réussir par un moyen plus doux & plus simple ; Observation à ce sujet , 268. Opérations inefficaces dirigées par de faux principes , 269. Vrai plan de cure mal exécuté , 270 & 271. Maladie de ce genre jugée incurable par les plus habiles Maîtres , 272. Nouvelles espérances de guérison , 273. Moyen simple qui a été efficace contre toute attente , 275. Récapitulation des divers procédés curatifs , 276. Illusion de l'expérience à ce sujet , 277. La raison peut quelquefois égarer , 278. Distinction des caustiques en putréfiants & dessiccatifs , 279. Ces derniers sont les seuls convenables pour obtenir la guérison des fistules du canal salivaire , 280. Faits nouveaux confirmatifs de cette doctrine , 281 & 282. Réflexions contre la formation des canaux artificiels , 283. Cas particuliers d'exception , 284

*Fistules de la glande parotide*, se guérissent essentiellement par compression , 285. Nécessité de déterminer exactement le point où elle doit être faite , 286. La cure est nécessairement de longue durée , 287. Observations nouvelles sur les fistules

rules salivaires , 865. Cure de la fistule de la glande par compression, 868 ; par des injections spiritueuses ; 870. Cure de la fistule du canal , 871

*Fongosité* de la dure - mere : remèdes propres à les détruire , 51. Difficulté de bien discerner le vrai caractère du mal ; critique de deux Observations de Bartholin à ce sujet , 54 & 55

*Fongus* du cerveau ; Observations de Coïter & de Falloppé rapprochées de celles de feu M. de la Peyronie , 56 & 57

*Fractions* du sinus maxillaire , 255. Par plaies d'armes à feu , 256. Dent enfoncée dans le sinus , 257. Observation sur une maladie du sinus maxillaire , guérie par le cautère actuel , 259

*Fumigations* : leur usage dans la cure de la phthisie pulmonaire , 549. Louées par Bennet dans son excellent Traité de la Phthisie , 550. Distinguées en sèches & en humides , 551. Les sèches détergent plus puissamment les ulcères du poudmon , *ibid.* Formules de différentes espèces de fumigations , 552. Morton ne parle pas des fumigations dans son Traité de la Phthisie , 553. Observation favorable aux fumigations sèches , *ibid.* Fort approuvées par Bartholin , 554. Willis en faisoit grand cas , 555. Fumigations balsamiques trop négligées dans la cure de la phthisie pulmonaire , au jugement du Docteur Méad , 556. Raïsons de préférence des fumigations sèches , quant à leur nature , 557 ; & quant à leur usage , 558.

On peut les concilier suivant certaines indications , 559. Observations sur le bon effet des fumigations balsamiques , 560 & *suiv.* Régime & autres secours qui doivent concourir en diverses circonstances pour obtenir la guérison , 568. Les sétons & cautères ne doivent pas être négligés , 571. Observations qui prouvent l'utilité de ces secours , 573

## G.

*GANGRÈNE* scorbutique des gencives aux enfans , 381. Est ordinairement mortelle , 382. Ravages exercés par cette maladie , 383. Pourquoi ce traitement ne réussit pas aux enfans comme aux personnes raisonnables , 384. La difficulté de la cure ne dépend pas de la constitution des enfans , 385 ; mais de l'abus de la déglutition , & de l'impuissance de cracher faute d'intelligence , 386. Les adultes n'évitent des accidens fâcheux que par la conduite contraire , 387. Conseil de M. Van Swieten dans ces cas , 388. Observation sur la cure des gencives gangrenées , 389. Elle dépend moins des remèdes internes que des opérations convenables & de soins extérieurs donnés avec méthode , 392. Moyens de suppléer dans les enfans au défaut de sputation volontaire , 393. Méthode de scarifier les gencives , & d'enlever ce qu'il y a de fongueux & de sphacélé , 394. Ouverture de cadavres qui prouve les funestes effets de la gangrène scorbutique

sur les os de la face qu'on a trouvé cariés , 402. Avis pour préserver les Enfans-Trouvés de cette maladie épidémique, 403

*Gencives* : excroissance fongueuse des gencives , 372. Usage du cautère actuel dans ce cas , 373. Paré trop timide à certains égards , 374 ; a appliqué le fer avec succès , 375. Procédé suivi utilement par Houllier , *ibid.* Exemple d'une tumeur si volumineuse , qu'après la dissection , il a fallu la fendre en deux parties pour la faire sortir de la bouche , 376. Le gonflement léger des gencives avec altération de l'arcade alvéolaire dans presque toute son étendue , est une maladie assez fréquente , 380. Quels en sont les signes & les causes , *ibid.* Moyens curatifs décrits par Fabrice d'Aquapendente , 381. Observation sur les effets rapides de la pourriture aux gencives , 396. Remarques de M. Van Svierten sur ces cas , 398. Méthode curative , 399 & *suiv.*

*Grenouillette* : tumeur sublinguale considérable ; accidens qu'elle a causés , & moyens employés pour la guérir par incision , 419. Autre cas , où un traitement plus simple & nouveau a réussi , 420. Il faut quelquefois en venir à l'extirpation de la tumeur , 421

*Guérisons miraculeuses* : Règles pour en juger avec connoissance de causes , 509

H.

**HÉMORRHAGIE** des artères ranines ; différens moyens propo-

sés pour l'arrêter , 410 & *suiv.* *Hernies du cerveau.* Voyez *Cerveau.*

*Hernies* ; mémoire sur la construction des brayers propres à contenir les hernies , 626. Voyez *Bandage.*

*Hernies épiplôïques* ; remarques sur les signes illusoires qu'elles présentent , 643. On les a prises pour un varicocèle , 644. Moyens d'éviter cette erreur , *ibid.* & *suiv.* Elles ont paru sous la forme d'une tumeur aqueuse , 646 ; & d'engorgement squirrheux , 647. Ont ressemblé à des glandes engorgées , 648. Accidens fâcheux qu'elles causent par le tiraillement de l'estomac , *ibid.* Même sans produire de tumeur à l'extérieur , 649. Moyens d'y remédier , 650

*Hernies* ; tentatives de leur cure radicale par l'usage des caustiques : mémoire sur le danger de cette entreprise , 651. Ce procédé est très-ancien , 652. Son danger connu des Anciens , 653. Jugement désintéressé de M. Monro sur cette pratique , 654. Annoncée de nouveau comme merveilleuse , 655. Pour l'accréditer on se permet de calomnier les moyens palliatifs ordinaires , 657. On exagère prodigieusement les accidens auxquels peuvent être sujets ceux qui ont des hernies , afin de faire valoir le prétendu nouveau procédé , 658. On fait monter , contre toute raison , à un huitième , la perte que la Société fait de ses membres , par le fait des hernies , 659. Epreuves de la prétendue nouvelle manière de traiter , sur des pauvres tirés de l'Hôpital de Bicêtre , 660. Exa-

- men de l'effet du caustique, 661. Les essais ont été sans utilité & accompagnés de danger, 664. Exemple de l'ouverture de l'intestin par le caustique, 666. A causé la gangrène & la mort, 667. Feu M. de la Condamine a été la victime de son amour pour la nouveauté, en se soumettant à l'usage de ce moyen, 668. Examen d'un Libelle publié contre le Mémoire dont il est ici question, 881. Tableau des personnes attaquées de hernies dans les Hôpitaux de Paris, pour juger de leur nombre eu égard à la masse de la Société, 883, 886 & 887.
- Hôpital des Enfans-Trouvés*; maladie à laquelle ils étoient sujets par leur séjour en trop grand nombre dans un petit espace, 405.
- Hydrocèle*; recherches historiques sur la cure radicale de l'hydrocèle, 670. Cas qui exigent qu'on ait recours à cette cure, *ibid.* Les procédés pour y parvenir se réduisent à six, *ibid.* C'est Galien qui a parlé le premier de la cure palliative, 671. Mais Celse avoit décrit l'incision, *ibid.* Ce premier moyen est la méthode la plus ancienne, 671. Paul d'Egine en donne une description plus exacte, 672. Albucasis a parlé de cette méthode avec des circonstances qui ont augmenté la masse des connoissances de l'Art, *ibid.* Inconvéniens que Fabrice de Hilden trouve à cette pratique, 673. Wiseman & Sharp la décrivent, 674. Quelle est suivant les Modernes la cause des accidens qui en sont la suite, 675. Cette méthode est infidelle, 676. L'opération a quelquefois donné lieu à une hémorrhagie grave, 677. Moyens d'y remédier, 679.
- Excision du sac*, second procédé, *ibid.* Albucasis en a parlé avec moins d'équivoque que Celse & Galien, 680. Saviard a pratiqué l'excision des tuniques squirrheuses, 681. Recommandée par Jean Douglass, sa maniere d'opérer, 682. Objection contre cette méthode, 683. Ses succès, 684 & suiv.
- Cautérisation*, troisieme procédé, 687. Le cautère potentiel employé par Fabrice de Hilden & par Saviard, 688. Auteurs modernes qui rejettent les caustiques, 689. D'autres s'en sont servi avec beaucoup d'avantage, 690 & 691. On peut les employer avec circonspection, 692. Maniere d'en faire usage avec ménagement, 693. Quelle est l'action du caustique dans cette application ménagée, 695. Raisons favorables à cette opération, 697. Objections contraires, 698.
- Séon*, quatrième procédé, 700. Connu de Gui de Chauviac au quatorzieme siècle, *ibid.* Pigrai & Fabrice de Hilden trouvent ce moyen infidèle, 701. Dionis & Garengeot ne l'ont regardé que comme un moyen palliatif, 702. Berrandi le rejette absolument, 703. Heister n'y a point de confiance, 704. M. Port l'emploie avec succès, 705. Il en a rectifié le procédé, 706. Pansemens qu'il exige, 707. Accidens qui peuvent survenir, 709.
- Tente*, cinquieme procédé; Franco

en a parlé le premier , 711. Paré en fait mention , *ibid.* Inconvénient de la manière dont Guillemeau veut qu'on fasse usage de ce moyen , 712. Covillard en est partisan , 713. Ruisch en parle avantageusement d'après sa propre expérience , 714. Oublié parmi nous depuis un siècle , & resté dans la pratique vulgaire en Italie , 715. M. Monro a suivi un procédé analogue à celui de la tente , 716. Déjà décrit par Henri de Moynichen , Médecin-Chirurgien Danois , 717. Ce procédé n'a pas prévalu dans la pratique , 718. Des tentatives plus récentes n'ont pu l'accréditer , 719.

*Injections* , sixieme procédé ; tentées d'abord avec de l'esprit de vin , 720. Objections contre l'usage de ce médicament , 721. On a eu des succès avec une liqueur moins irritante , 722. Observations sur le bon effet du vin astringent , 724. Succès variés des injections avec l'esprit de vin , 725. Raisons contre la qualité trop astringente ; la crispation nuit à l'effet qu'on s'en promet , 727. Réflexions sommaires sur la préférence des divers procédés , 728.

*Hydrophthalmie* ; vrai caractère de cette maladie , 171. Signes qui la font connoître , 172. Elle est du genre des maladies chroniques avec lesquelles on peut vivre habituellement , *ibid.* Elle peut aussi être une cause de mort , 172. Opération convenable pour vuider l'œil , indiquée par Bidloo , 174. Plus parfaite que celle que décrit

Heister , 175. Celle de Saint-Yves est inutile , 178.

## I.

*INCARNATION* des plaies , ce que c'est , 133.

*Incisions* sémilunaires pour favoriser le rapprochement des lèvres de la division dans l'opération du bec de lièvre , 328. Voyez *Bec-de-Lièvre*.

*Insolation* ; son utilité pour la cure des ulcères , 887. Voyez *Chaleur actuelle*.

*Instrumens* pour la resection des amygdales , 474.

*Intestin* renversé à travers l'anus contre-nature. Voyez *Anus contre-nature*.

*Jurisprudence* de la Cour de Rome sur le fait des miracles , 509.

## L.

*LAGOPHTHALMIE* , ou œil-de-lièvre ; renversement de la paupière supérieure. Voyez *Paupières*.

*Langue* : Mémoire Physiologique & Pathologique sur la Langue , 486. Usages reconnus de cet organe , *ibid.* Il ne sert essentiellement à aucun d'eux , 487. On peut parler sans langue , 488. Ce phénomène observé sur un enfant qui avoit perdu la langue , par pourriture , dans la petite vérole , 489. Examen anatomique de la bouche de cet enfant , 490. Discussion sur l'impossibilité de la régénération de la langue , 491. Observation à ce sujet , 492. Défiance contre les Observations qui attestent des faits impossibles

impossibles , 493. Fille Portugaise parlant sans langue en 1718 , *ibid.* & 494. Autre fait observé , en Angleterre , en 1742 , 495. Exemple plus récent en 1766 , 497. Conséquences Chirurgicales tirées de ces faits , 498. Les affections cancéreuses de la langue exigent une opération , 499. A été faite avec succès , 500

*Gonflement de la Langue* ; peut être l'accident de l'usage inconsideré du mercure , 502. Elle est sujette à un gonflement idiopathique , 503. L'ulcération opiniâtre de la langue peut venir de la saillie intérieure d'une dent , 504. Elle est sujette à des tubercules fongueux , 505. Moyens d'y remédier , *ibid.* Timidité de M. Morgagni dans ce cas , 506

*Usage de la parole* rétabli après la mutilation de la langue , 506. Conséquence de ces faits pour le progrès de la Chirurgie légale , 507 & *suiv.* Interprétation d'un passage de Justinien sur l'usage de la parole en ceux qui avoient eu la langue mutilée , 511. Moyen efficace de remédier au gonflement de la langue , 513 & *suiv.*

*Levier de Roonhuysen* ; histoire de cet instrument , 729. Rendu public en 1753 , 732. Succès de son usage , 733. Sa figure , 737. Cas où il convient de s'en servir , 738. Maniere d'opérer , 739. Remarques sur cette opération , 741. Les succès de cet instrument sont nombreux , 742. La situation de la tête n'est pas toujours telle que les partisans de cet instrument le disent , 743. Il n'est pas d'un usage universel ,

*Tome V.*

744. Paroît imité de Celse , & Mauriceau le décrit pour les têtes enclavées , 745. Voyez *Enclavement*. Remarques sur cet instrument , 887. Prétentions de deux Chirurgiens à la priorité de l'usage d'un semblable levier , 888 & 889

*Luxations anciennes* : Observation intéressante sur une ancienne luxation de la cuisse , 803. Cause singulière de cette luxation , 804. On consulte deux ans après l'accident , 807. Opinion contre l'existence de la luxation , *ibid.* Raisons contraires , 808. Phénomène singulier , 809. Quel est en général le pronostic des anciennes luxations , 810. La crainte tirée de l'épaississement de la synovie n'est pas raisonnable , 811. Précautions à prendre relativement aux muscles , 812. Préparations prescrites pour faciliter la réduction , 813. Avantage des bains , 814. Motifs sur lesquels les Anciens abandonnoient les anciennes luxations , 816. Celle dont il s'agit a été parfaitement réduite après deux ans , 818

*Luxations consécutives* du fémur ; quelles en sont les causes , 791. Ces luxations ne sont pas produites exclusivement par des chûtes sur le grand trochanter , 792. Elles peuvent être la suite d'une chûte sur le genou , 795. La suppuration tardive de l'articulation contuse par la percussion , est une cause de luxation consécutive , 796 & 797. Signes qui la précèdent , 798. Les secours de l'Art peuvent la prévenir , 799. Un abcès par cause intérieure , sans coups , ni chû-

tes, peut y donner lieu, 800. Observation sur ce cas, 801. L'effet en est toujours fâcheux, 802

## M.

**MAUX DE TÊTE** à la suite de coups négligés; quelle en peut être la cause, 20

**Miracles**: règles pour juger saine-ment des guérisons miraculeuses, & de celles qui ne le sont pas, 509

## N.

**NATURE**: son mécanisme dans la consolidation des plaies avec perte de substance, 132; des os fracturés, 148. Elle est par-tout la même, 154; & n'offre jamais que des modifications nouvelles, 155

**Nécrose** de l'os maxillaire inférieur, 355. Observation sur la séparation d'une portion considérable de la mâchoire inférieure, 357. Le vuide semble en avoir été réparé, 358. La régénération en d'autres os est prouvée par plusieurs faits, 359 & 360. Observation sur la séparation d'une portion de la mâchoire inférieure, 363. Sans reproduction de substance osseuse, 366. Troisième fait semblable, 367

## O.

**ŒIL**: mémoire sur plusieurs maladies du globe de l'œil, où l'on examine particulièrement les cas qui exigent l'extirpation de cet organe, & la méthode d'y procéder, 161. Observation sur la prociden-

ce ou chute de l'œil, 163. Objections contre ce fait, 164. Elles sont sans fondement, & l'expérience a fourni incontestablement plusieurs cas semblables, 165. Ce qu'on doit entendre précisément par la chute de l'œil, 167. L'absence de cet organe dans la petite vérole, exige qu'on fasse l'ouverture du globe, 173

**Excroissances fongueuses** du globe de l'œil, ne doivent pas être confondues avec les carcinômes, 179. Secours par lesquels la Chirurgie remédie aux excroissances, 180. La cure opératoire n'est pas toujours nécessaire, 181. Mauvais usage des cathérétiques dans un cas particulier, 183. Ces excroissances exigent souvent l'extirpation, 185

**Extirpation de l'œil**; histoire de cette opération, 187. Sa première époque en 1583, *ibid.* Observation de Fabrice de Hilden en 1596; sa méthode, 190. Mauvaise manœuvre dans des opérations faites postérieurement, 193. Exemple de succès par une opération suivie d'un traitement méthodique, 194. Faits confirmatifs, 195 & 196. Nécessité de l'extirpation de l'œil, 198. Pratiquée à Dijon en 1737, 200. Fabrice de Hilden est le seul Auteur qui ait bien décrit le procédé de cette opération, 201. Méthode raisonnée, 202. Attention que la cure exige, 205. Danger de la repullulation des fongosités, 207. On peut extirper l'œil sans nécessité, sous de fausses indications; Observations à ce sujet, 287 & 288

*Ophthalmie* rebelle & invétérée exige la saignée locale des paupieres, 121. Cas où le séton & le cautère seroient plus nuisibles qu'utiles à la cure de l'ophthalmie, 215.

*Ophthalmie* de cause vénérienne, 216

*Orpiment* ; usage de ce remède en fumigation pour les ulcères du poumon, 555. Ce remède est suspect, 556

*Os* fracturés, ne se réunissent pas suivant Galien, 148. Vérité de cette assertion en plusieurs cas, *ibid.* Voyez *Consolidation*.

*Os régénérés*, 359 & *suiv.* L'os primitif est quelquefois renfermé dans l'intérieur de la nouvelle production, 363.

P.

**P**AUPIERES ; nouveau procédé pour traiter leur renversement, 97. Causes de cette maladie, 99. Elle présente diverses indications suivant la différence des causes, *ibid.* C'est le renversement par causes accidentelles, comme brûlure ou plaie avec perte de substance, qui exige des secours opératoires, 100. Quelle est l'opération proposée par les Anciens, 101. Les Modernes ont adopté la méthode dont Celse a parlé le premier, *ibid.* Fabrice d'Aquapendente y trouvoit des inconvéniens, 102. Propose un moyen plus doux, 103. Conseillée depuis par Heister, *ibid.* Raisons contre l'opération de Celse, 105. Observation sur l'insuffisance de ce moyen, 106 & 107. Nouvelle opération, la seule qui

puisse être efficace, 108. Précis historique de la doctrine des Auteurs sur l'opération qu'ils ont jugé propre à remédier au renversement des paupieres, 110. La plupart des Modernes ont altéré l'opération de Celse, 111. Cet Auteur même ne comptoit guères sur son succès, 112. Dionis n'a pas profité sur ce point des sages réflexions de ses prédécesseurs, 113. Le préjugé de la régénération des chairs est le fondement illusoire de ces opérations inutiles, 114. Les Arabes n'ont pas décrit l'opération de Celse, & montrent sur cet objet un génie plus Chirurgical, 115. Maître-Jan a traité scavamment ce point de doctrine, 116. Confirmé par les Observations de M. Bordenave, 117. Elle avoit été admise dans la pratique, & exposée d'après l'expérience dans le Dictionnaire Encyclopédique, au mot *Lagophthalmie*, 117. Comparaison qui exprime le vrai de la question, & le principe fondamental qui doit servir de règle constante dans ce cas, 119. Excellente Observation de M. A. Séverin sur ce sujet, 120. L'extirpation de la membrane interne a toujours été conseillée lorsque le vice étoit idiopathique, *ibid.* Moyen plus doux pour dégorgier les vaisseaux des paupieres renversées, 121. Leur ulcération dépend quelquefois d'une humeur dartreuse, 124. Moyen curatif dans ce cas, *ibid.* Remarques sur les moyens proposés pour empêcher la réunion de la plaie, par laquelle on comptoit

A a a a a ij



obtenir l'allongement de la paupière raccourcie, 126

*Perfection* : le desir d'y parvenir fait souvent prendre des voies qui en éloignent, 187 & 263

*Pharyngotôme* ; instrument propre à l'ouverture des amygdales abscondées, 431

*Phthisie pulmonaire* ; moyen d'y remédier. Voyez *Fumigations*.

*Pincettes* pour l'opération du bec-de-lièvre, 315 & *suiv.* Voyez *Bec-de-Lièvre*.

*Pincettes* particulieres en érignes, pour saisir l'amygdale dont on veut retrancher la surface tuméfiée, 477

*Plaie* de la lèvre supérieure, avec perte de substance, par la morsure d'un mulet, guérie sans suture, 294. A la joue, par un coup de corne de vache, réunie sans suture avec succès, 298. Plaie de la lèvre supérieure, par un coup de pied de cheval, guérie par le seul bandage, 302

*Polypes* du sinus maxillaire ; maladie fréquente, 226. Leurs signes, 227. Moyens curatifs, *ibid.* L'extraction peut suffire, *ibid.* On a recours à la cautérisation par les médicamens, 230. Ou même au cautère actuel, 232. Fait en preuve, 237. Progrès des polypes quand on n'y remédie pas à temps, 239

*Polypes* de la trachée artère, 545. Voyez *Expectoration*.

*Poudres* aromatiques, s'employent avec succès sur les fungus de la dure-mère, 52. Danger des poudres cathérétiques en certains cas, 53

R.

**R**AMIFICATIONS vasculiformes, rendues par la voie de l'expectoration, 539

*Raigerus*, célèbre Médecin de Hongrie, a fait une Observation de Chirurgie très-intéressante à Bourges en Berry, 367. Motifs des voyages de ce Sçavant, en France, 369. A traduit en latin l'ouvrage d'un Chirurgien François, 370. Hommage rendu par cet habile homme & par d'autres Médecins, venus en France pour profiter des Instructions des Chirurgiens de Paris, il y a cent ans, 370 & 371

*Rectum* ; ce que c'est que la chute de cet intestin, 610. Observations à ce sujet, 612 & *suiv.* Nécessité de les multiplier, 614

*Régénération* des chairs dans les plaies & dans les ulcères : remarques contre cette doctrine 128. Les loix de la Nature ne peuvent être connues sur ce sujet, que par l'observation attentive des phénomènes qui se manifestent pendant la cure des plaies, 132. Ils ont été parfaitement saisis par M. Bezoet, Médecin de Rotterdam, *ibid.* & *suiv.* La diminution de la cavité d'une plaie n'est pas l'effet d'une nouvelle substance, puisqu'elle a lieu lors même qu'il n'y a aucune perte à réparer, 133. Telles sont les plaies sans perte de substance, 134. Fausse induction tirée de la fongosité des chairs qui se reproduisent si promptement dans certains ulcères, 135. M. Quesnay a

conservé les termes d'incarnation & de régénération, sans leur attacher les idées vulgaires, 136.

L'incarnation d'une plaie n'est pas le produit d'une génération nouvelle, 137. La cicatrice se fait par exsiccation à la suite de l'affaïssement, *ibid.* Les Praticiens intelligens n'ont pas admis la régénération, qui est devenue l'idole des routiniers, 137. L'erreur de certains Critiques est telle qu'ils nient la régénération, en faveur de laquelle ils veulent paroître combattre, 139. Ils expliquent le mécanisme de la Nature conformément aux vrais principes; & ils admettent, sans s'en appercevoir, le sentiment qu'ils attaquent, 141. La marche de la Nature est trop sensible pour s'y méprendre, 142. Il n'y a aucune analogie entre l'accroissement des parties dans l'ordre naturel de la nutrition, & la consolidation des plaies, 143. Exposé du nœud de la question, 144. La réparation des os ne prouve rien en faveur des plaies des parties molles, 147. Expériences présentées comme contredisant la doctrine opposée à la régénération, 157. Pour prouver cette prétendue régénération, on invoque des autorités qui y sont formellement contraires, 158 & 159. *Régénération* de portions d'os considérables, séparés par la suppuration, 359 & 360. *Renversement des paupières*, & son traitement méthodique. Voyez *Paupières*.

## S.

*Saignée* des paupières pour opérer directement le dégorgement de leurs vaisseaux tumescés, 121. Histoire de cette opération, *ibid.* & *suiv.* Observations sur ses bons effets, 122. *Sang-sues* aux veines hémorrhoidales; en quel cas favorables aux maux d'yeux, 215. *Sarcômes* du sinus maxillaire, 226. Voyez *Polypes*. *Schœnanth*; sa poudre regardée comme spécifique pour la destruction des fungus de la dure-mère, 51. *Séton* à la nuque; en quel cas peut être nuisible aux maux d'yeux, 215. *Sinus longitudinal supérieur*: les Anciens craignoient l'hémorrhagie, par l'ouverture de ce vaisseau, 71. Fausses idées sur sa nature, 72. Les Anciens pensoient qu'il donnoit passage au sang artériel, *ibid.* Vésale & Ridley disent y avoir apperçu des pulsations, *ibid.* Les effets démentent ces idées, *ibid.* Usage des sinus, 73. Les expériences de M. de Haller donnent de nouvelles lumières sur cet objet; *ibid.* Observations pratiques confirmatives, 74. L'ouverture du sinus ne peut causer aucun accident, 75. On l'a incisé à dessein, pour faire cesser, par sa saignée, des accidens qui avoient résisté à tous les autres secours de l'Art, 77. Réflexions sur cette nouvelle Phlébotomie, 78. Observations contre le danger prétendu de la lésion du sinus longitudinal supérieur, 79.

*Sinus Maxillaire* ; Observations sur les maladies de ce sinus , 225.

Voyez *Polypes & Exostoses*.

*Speculum oris* , pour la resection des amygdales , 475

*Spic-nard* ; sa poudre recommandée contre les fongosités de la dure-mere , 51

*Sutures du crâne* ; examen de la doctrine qui concerne l'application du trépan à l'endroit des sutures. Voyez *Trépan*. — Danger de leur déchirement par le trépan ou par la rugine , 92

## T.

**T**ABLEAU de divers accouchemens , tant naturels que laborieux en Hollande , 734

Tableau des personnes attaquées de hernies dans les Hôpitaux de Paris , 885 & *suiv.*

*Trachée artère* ; Observation sur un corps étranger extérieur qui perçoit ce conduit , 521. Corps étranger introduit dans ce canal par la voie naturelle , a causé la mort , 524. Louis d'or dans la trachée artère , 528. Y a séjourné longtemps , & pourquoi , 530. A enfin causé la mort , 531. Autre exemple de pareille catastrophe , 532. Signes de l'existence des corps étrangers dans cette partie , 533. Expériences sur cet objet , 536. Conséquences pratiques qu'on peut en tirer , 537

*Trépan* ; l'opération du trépan est convenable dans le cas des tumeurs fongueuses de la dure-mere ; 46. Dans les douleurs de tête invété-

rées , 20 , 35 & 50. Proposé pour la cure de l'affection mélancolique & de la manie , 50. Examen de la doctrine des Anciens & des Modernes sur l'application du trépan à l'endroit des sutures , 80. Précepte général à ce sujet , *ibid.* La crainte de blesser le sinus longitudinal a dicté ce précepte , 82. Autorités en faveur de l'application du trépan sur les sutures , 85. Elle ne peut avoir lieu qu'en certains cas nécessaires , en exception de la règle générale , & qui la confirment , 86. Doctrine lumineuse de Berenger de Carpi sur ce point important , 87. Sentiment de Fabrice de Hilden , 88. Werderberg formellement opposé à cette application , quoique des Ecrivains modernes se soient étayés de son autorité pour établir la doctrine contraire , 89. Selon Glandorp , on ne doit pas trépaner sur les sutures , 90. César Magatus a mal saisi l'esprit de Berenger de Carpi sur cette doctrine , *ibid.* Personne n'a parlé plus fortement sur cette matière que Thomas Fienus , 91. Accident du déchirement des sutures prouvé par une Observation singulière , 92. Juncker a bien vu le point de la difficulté , entre les différens Auteurs qui soutiennent le pour & le contre , 94. Quels sont les cas d'exception qui permettent de trépaner sur les sutures , 95

*Tumeurs fongueuses* de la dure-mere ; quel en est le caractère , 2. Causes des méprises sur ce sujet , 3. Observation sur cette maladie , 4. Comment elle s'est manifestée , 5. Est

prise pour un anévrisme , *ibid.* ; puis pour une hernie du cerveau , 6. Phénomènes de cette tumeur , *ibid.* Examen fait à l'ouverture du cadavre , 7. Ambroise Paré s'est mépris en cas semblable , croyant que la tumeur étoit anévrismale , 10. Troisième Observation par feu M. Petit , 13. Quatrième par feu M. Engerran , *ibid.* Cinquième par feu M. Février , *ibid.* Sixième , tumeur incisée sans succès , 14. Ouverture du cadavre , & état des parties , 15. Causes de cette maladie , & accidens qu'elle occasionne , 15 & *suiv.* Phénomènes singuliers , 17. Examen du crâne après la mort , 18. Disposition dans la structure du crâne qui favorise la formation de ce genre de tumeurs , 19. Elles peuvent venir de cause interne , 21. Huitième Observation ; la tumeur se présenteoit sous l'apparence d'une petite loupe au front , 22. Tumeur incisée crucialement , suites funestes de cette opération , 22. Neuvième cas , où la tumeur , prise pour une loupe , a été attaquée par le caustique , 23. Suites facheuses de cette tentative , *ibidem.* Dixième cas , parfaitement connu par ses signes pathognomoniques , 24. Symptômes , 25. Progrès des accidens , 26. Ouverture du cadavre , 27. Tumeur fongueuse de la dure-mère méconnue par Heister , 29. La traite comme une loupe par le caustique , d'où s'ensuit la mort du malade , 30. Onzième cas , où l'incision cause une mort prompte , 31. Toutes les opérations faites sans avoir connu le

caractère de la tumeur ont été funestes , 32. Douzième cas , où la maladie a été regardée comme carcinomateuse , *ibid.* Opération , & secours donnés en conséquence , 33. Mort du sujet , & examen Anatomique des parties malades , 38. Les progrès du mal le rendent souvent incurable , *ibid.* Quinzième cas , à la suite d'une chute , 39. Examen des parties après la mort , *ibid.* Seizième cas , très-compiqué & incurable , 40. Examen du crâne , 41. Dix-septième cas , sa cause & ses accidens , *ibid.* Ligature & section du pédicule , sans succès , 42. Examen de l'état des parties après la mort , *ibid.* Dix-huitième cas , opération sans succès , 43. Cas où les secours de l'Art pourroient être efficaces , 44. Quelles sont les vraies indications curatives , 45. Le dix-neuvième cas présente une Observation très-intéressante , *ibidem* & *suiv.* Succès des diverses opérations qui ont été pratiquées , 49

*Tumeurs* par contusion à la tête des enfans , 63

*Tumeurs* à la tête des enfans nouveaux-nés , exigent la plus grande attention , 66. Danger de les ouvrir , *ibid.* Suite facheuse de l'ouverture , 67. Nécessité de discerner le caractère de la tumeur , 68. Ces tumeurs sont quelquefois sanguines ; signes qui le manifestent , 69. On peut les ouvrir avec utilité , *ib.*

*Tumeurs* sublinguales ; Observation sur un bourrelet charnu formé sous la langue , & moyen d'y remé-

dier , 407 & suiv.  
*Turgescence* du cerveau dans les plaies  
 de tête , n'est pas une hernie , 12

## V.

*V*AISSEAU PULMONAIRE, rejet-  
 té en apparence par l'expectora-  
 tion ; erreur des Auteurs sur ce  
 sujet , 539 & suiv.  
*Ulcères* des poulmons ; moyens de les

guérir , 549. Morton trouve que  
 la cure en est difficile , parce que  
 les secours de la Chirurgie n'y  
 sont point applicables , 553  
*Ulcères extérieurs* ; la chaleur actuelle  
 est le moyen le plus efficace pour  
 en obtenir la guérison la plus  
 prompte , 821. Voyez *Chaleur*  
*actuelle*. — Les emplâtres y sont  
 inutiles ou nuisibles , 823

*Fin de la Table des Matieres.*

Achevé d'imprimer, pour la premiere fois,  
 le 28 Août 1774.

Le Privilege se trouve à la fin du troisieme Volume  
 des Mémoires de l'Académie.

De l'Imprimerie de J. G. CLOUSIER, rue  
 Saint - Jacques.